



Veikko Peltokangas

# HOITAJIEN NÄKEMYKSIÄ OSALLISUU- DESTA JA KUNTOUTTAVASTA TYÖOT- TEESTA OIKEUSPSYKIATRISISSA HOI- TOTYÖSSÄ

Sosiaali- ja terveysala

2014

## VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma

### TIIVISTELMÄ

Tekijä	Veikko Peltokangas
Opinnäytetyön nimi	Hoitajien näkemyksiä osallisuudesta ja kuntouttavasta työotteesta oikeuspsykiatrisessa hoitotyössä
Vuosi	2014
Kieli	suomi
Sivumäärä	49
Ohjaaja	Hanna-Leena Melender

---

Tämän opinnäytetyönä tehdyn tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla hoitajien näkemyksiä osallisuudesta ja kuntouttavasta työotteesta oikeuspsykiatrisessa hoitotyössä. Opinnäytetyön tilasi Vanhan Vaasan sairaala.

Tutkimukseen osallistui seitsemän oikeuspsykiatrista hoitotyötä tekevää hoitajaa Vanhan Vaasan sairaalasta. Aineisto kerättiin teemahaastatteluina ja analysoitiin sisällön analyysillä.

Tutkimukseen osallistuneet kuvasivat osallisuutta ja sen merkitystä hoitotyössä kolmesta eri näkökulmasta. Tiedonsaamisoikeuden toteutumista kuvattiin kuudesta, potilaan osallistumista hoitonsa suunnitteluun kuudesta ja potilaan osallistumista päivittäisiin toimintoihin kahdestatoista eri näkökulmasta. Potilaan päätöksentekovaltaa kuvattiin kuudestatoista ja potilaan omaa toimintaa kahdeksasta näkökulmasta.

Tutkimukseen osallistuneet kuvasivat kuntouttavaa työotetta ja sen merkitystä hoitotyössä viidestä eri näkökulmasta. Kuntouttavan työotteen muodostumista osastolla kuvattiin kolmesta eri näkökulmasta ja kuntouttavaa työotteen muodostuminen osaston ulkopuolella kuvattiin kahdeksasta eri näkökulmasta.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että tutkimuksen kohdeorganisaatiossa potilaan osallisuus ja kuntouttava työote toteutuivat eri muodoissa, usein potilaan toimintakyvystä riippuen, hoitajien kuvaamana. Jatkossa olisi tarpeen tutkia myös potilaan näkökulmaa.

---

Avainsanat Osallisuus, Kuntouttava työote, Oikeuspsykiatrinen hoitotyö

## ABSTRACT

Author	Veikko Peltokangas
The name of the thesis	Nurses' views on participation and rehabilitative approach in patient care in forensic psychiatric nursing
Year	2014
Language	Finnish
Number of pages	49
Supervisor	Hanna-Leena Melender

---

The purpose of this study that was done as a thesis was to describe the nurses' views on participation/involvement and rehabilitative approach in patient care in forensic psychiatric nursing. The thesis was ordered by Vanha Vaasa hospital.

Seven nurses in forensic psychiatric nursing from the Vanha Vaasa hospital took part on the study. The material was collected as theme interviews and analyzed with content analysis.

The participants of the study described participation and its meaning in nursing from three perspectives. The patients' right to receive information was described from six points of view, the patient's involvement in the planning of his treatment was described from six points of view and the patient's involvement in daily activities was described from twelve different points of view. The patient's authority over decision making was described from sixteen points of view, whereas the patient's own actions were described from eight different points of view.

The participants of the study described rehabilitative approach in patient care and its meaning from five different points of view. The formation of rehabilitation in the ward was described from three different points of view, whereas the formation of rehabilitation outside the ward was described from eight different points of view.

As a conclusion it is stated that within the study's subject organization the patient's participation and rehabilitative patient care materialized in different forms, often depending on the patient's ability to function. In the future it would be necessary to also research the patient's point of view.

---

**KEYWORDS:** participation, rehabilitative approach in patient care, forensic psychiatric nursing

## SISÄLLYS

### TIIVISTELMÄ

### ABSTRACT

1 JOHDANTO .....	5
2 TUTKIMUKSEN TARKOITUS TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	6
3 PSYKIATRINEN POTILAS JA OIKEUSPSYKIATRINEN POTILAS .....	7
3.2 Oikeuspsykiatrinen potilas ja vaikeahoitoinen potilas .....	8
4 OIKEUSPSYKIATRINEN HOITOTYÖ .....	10
5 KUNTOUTTAVA TYÖOTE PSYKIATRISSESSA HOITOTYÖSSÄ .....	12
6 OSALLISUUS PSYKIATRISSESSA HOITOTYÖSSÄ .....	15
7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	20
7.1 Kohderyhmä ja aineiston keruu .....	20
7.2 Aineiston analysointi .....	21
7.3 Tutkimuseettiset kysymykset.....	21
8 TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	22
8.1 Tutkittavien taustatiedot.....	22
8.2 Hoitohenkilökunnan näkemykset osallisuudesta .....	22
8.2.1 Osallisuus ja sen merkitys hoitotyössä .....	22
8.2.2 Potilaan tiedonsaamisoikeuden toteutuminen kuntouttavassa hoitotyössä .....	23
8.2.3 Potilaan osallistuminen hoitonsa suunnitteluun kuntouttavassa hoitotyössä .....	24
8.2.4 Potilaan osallistuminen päivittäisiin toimintoihin .....	26
8.2.5 Potilaan päätöksentekovalta kuntouttavassa hoitotyössä.....	29
8.2.6 Potilaan oman toiminta .....	32
8.3 Kuntouttava työote hoitajien näkökulmasta.....	34
8.3.1 Kuntouttava työote ja sen merkitys hoitotyössä .....	34
8.3.2 Kuntouttavan työotteen muodostuminen osastolla .....	35
8.3.3 Kuntouttavan työotteen muodostuminen osaston ulkopuolella. ....	37
9 POHDINTA .....	40
9.1 Tutkimustulosten tarkastelu .....	40
9.2 Tutkimuksen luotettavuus.....	42

9.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset.....	42
LÄHTEET .....	44
LIITTEET .....	47

## 1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyönä tehdyn tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla hoitajien näkemyksiä osallisuudesta ja kuntouttavasta työotteesta oikeuspsykiatrisessa hoidossa. Aihe valikoitui, kun tekijä keskusteli työelämän yhteyshenkilön ja opettajan kanssa siitä, että olisi tarpeen tutkia kuntouttavaa hoitotyötä oikeuspsykiatrisessa kontekstissa. Opinnäytetyö kuuluu tekijän sairaanhoitajaopintoihin. Aihe on tärkeä kehitettäessä osaston hoitotyötä nykyistä potilaslähtöisemmäksi. Aihe on ajankohtainen ja tarpeellinen, sillä suuri osa kuntouttavan hoitotyön toiminnoista kohdeorganisaatiossa liittyy kuntouttavaan työotteeseen.

Näkökulmana tutkimukseen ovat hoitajien näkemykset kuntouttavasta hoitotyöstä. Aihe rajautui kuntouttavan työotteen tutkimiseen, sillä se on oleellinen osa kuntouttavaa hoitotyötä psykiatrisessa hoitotyössä. Työelämän yhteyshenkilön mukaan oli tärkeää selventää käsitettä kuntouttava työote. Koskisuun (2004, 152) mukaan kuntouttava työote on yksi yleisimmin esiintyvä käsite mielenterveyskuntoutuksen kehittämisestä keskusteltaessa. Koskisuun mukaan kuntoutus on ihmisen työtä ja kuntouttava työote tarkoittaa ammatillisen vuorovaikutuksen tapaa. Tässä tutkimuksessa tarkastellaan tätä ammatillisen vuorovaikutuksen tapaa hoitajien näkökulmasta. Tutkimuksen teoreettista viitekehystä varten tehdyt tiedonhauut on esitetty liitteessä 1.

Aihetta rajattiin alustavasti yhdessä ohjaavan opettajan sekä työelämän yhteyshenkilön kanssa. Kuntouttavan työotteen lisäksi toiseksi käsitteeksi tuli osallisuus. Laitilan (2010, 147) mukaan asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä on osallisuutta omaan hoitoon ja kuntoutukseen. Asiakkaiden ja työntekijöiden mielestä asiakkaan vointi, voimavarat ja motivaatio vaikuttavat osallistumisen toteutumiseen. Osallisuudesta muodostui lopulta tutkimuksen toinen pääkäsite sen ajankohtaisuuden vuoksi. Tutkimuksessa tarkastellaan oikeuspsykiatrisen potilaan osallisuutta hoitajien näkökulmasta.

## **2 TUTKIMUKSEN TARKOITUS TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET**

Tämän opinnäytetyönä tehdyn tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla hoitajien näkemyksiä osallisuudesta ja kuntouttavasta työotteesta oikeuspsykiatrisessa hoitotyössä. Hoitajilla tarkoitetaan tässä oikeuspsykiatrasta hoitotyötä toteuttavia sairaanhoitajia, mielisairanhoitajia, mielenterveyshoitajia ja lähihoitajia. Tavoitteena oli saada tietoa siitä, mitä osallisuus ja kuntouttava työote ovat hoitajien näkökulmasta, jotta kohdeorganisaatio voi hyödyntää tutkimuksen tuloksia kehittäessään kuntouttavaa hoitotyötä osastoilla osallisuuden ja kuntouttavan työotteen näkökulmasta. Tutkimuskysymykset olivat seuraavat:

1. Miten oikeuspsykiatrasta hoitotyötä toteuttavat sairaanhoitajat ja mielisairanhoitajat ymmärtävät osallisuuden käsitteen?
2. Miten oikeuspsykiatrasta hoitotyötä tekevät sairaanhoitajat ja mielisairanhoitajat ymmärtävät kuntouttavan työotteen käsitteen?

### **3 PSYKIATRINEN POTILAS JA OIKEUSPSYKIATRINEN POTILAS**

Tässä luvussa kerrotaan lyhyesti psykiatristen potilaiden yleisimmistä sairauksista ja oireista sekä oikeuspsykiatrisen potilaan ja vaikeahoitoisen potilaan hoitoon määäämisspääätökseen liittyvistä laeista.

#### **3.1 Psykiatrinen potilas**

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (L17.8.1992/785) määrittelee potilaan siten, että potilas on terveyden- ja sairaanhoidon palveluja käyttävä, tai jollakin tapaa niiden kohteena oleva henkilö. Psykiatrisella potilaalla tarkoitetaan ihmistä, joka kärsii jostakin mielenterveyden häiriöstä. Potilas on silloin erikoissairaanhoidon piirissä. Tällöin erikoissairaanhoidossa huolehditaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisen kasvun edistämisestä ja mielisairauksien sekä muiden mielenterveyden häiriöiden ehkäisemisestä parantamisesta ja lievittämisestä. (Lehtinen & Taipale 2005.)

Psykiatrisista potilaista useimmat sairastavat skitsofreniaa. Skitsofreniaa sairastaa noin prosentti koko aikuisväestöstä. Skitsofrenia on psykoottisista häiriöistä yleisin ja siinä keskeistä on psykoottisten oireiden jatkuva tai jaksottainen esiintyminen. Skitsofreniassa oireet ovat psykoottisia, hajanaisia tai negatiivisia ja ne ovat myös hyvin yksilöllisiä. Psykoottisiin oireisiin kuuluvat esimerkiksi aistiharhat ja harhaluulot. Hajanaisiin oireisiin taas kuuluvat hajanainen puhe ja käytös sekä tunne-elämän muutokset. Näitä oireita kutsutaankin positiivisiksi oireiksi. Negatiivisissa oireissa taas ilmenevät kyvyttömyys tuntea nautintoa, tunteiden latistuminen ja tahdottomuus. (Huttunen 2004, 48.)

Depression käypähoito -suosituksen (2009) mukaan psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa on hoidettava esimerkiksi sellaiset potilaat, jotka kärsivät vaikeasta, psykoottisesta tai vakavasti moni häiriöisestä, tavanomaiseen hoitoon huonosti vastanneesta tai vakavaa itsetuhoisuutta aiheuttavasta depressiosta.



### 3.2 Oikeuspsykiatrinen potilas ja vaikeahoitoinen potilas

Oikeuspsykiatrisen potilaan asemaan hoidossa ja hoitoon asettamisessa liittyvät seuraavat lainkohdat oleellisesti. Mielenterveyslain (L14.12.1990.1116) mukaan

”Rikoksesta syytetyn potilaan hoito tahdosta riippumatta järjestetään siten jos edellytykset rikoksesta syytetyn määräämiseen hoitoon hänen tahdostaan riippumatta ovat olemassa, kun mielentilatutkimus on toimitettu, Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen on määrättävä hänet hoitoon hänen tahdostaan riippumatta, kuitenkin niin, että tällaista henkilöä voidaan hoitaa kerrallaan kuusi kuukautta, jolloin hoidon tarve on arvioitava uudelleen.”

Mielenterveyslaissa (L11.12.2009/1066) on säädetty seuraavasti:

”Jos tuomioistuin jättää rikoksesta syytetyn mielentilan vuoksi rangaistukseen tuomitsematta, tuomioistuin voi saattaa kysymyksen hänen psykiatrisen sairaanhoidon tarpeestaan Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen selvittäväksi, jos rangaistuksesta tuomitsematta jätetyn henkilön psykiatrisen sairaanhoidon tarpeen selvittämiseksi on välttämätöntä, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos voi määrätä hänet enintään 30 päiväksi sairaalaan tutkittavaksi.”

Mielenterveyslain (L11.12.2009/1066) mukaan

”Terveiden ja hyvinvoinnin laitos toteaa, että jos edellytykset mielentilan vuoksi rangaistukseen tuomitsematta jätetyn hoitoon määräämiseen hänen tahdostaan riippumatta ovat olemassa, on laitoksen määrättävä hänet hoitoon hänen tahdostaan riippumatta. Hoidon aloituspaikan määräämisestä hoidossa pitämisestä ja hoidon jatkamisesta on voimassa, mitä 17 ja 17 a §:ssä mainitaan Mielenterveyslaissa.”

Mielenterveyslain (L21.12.2001/1423) mukaan

”Potilaan itsemääräämisoikeutta ja muita oikeuksia saa tämän luvun (4A) säästöjen nojalla rajoittaa vain siinä määrin kuin sairauden hoito hänen turvallisuutensa tai toisen henkilön turvallisuus, taikka muun tässä luvussa säädetyn edun turvaaminen välttämättä vaatii. Toimenpiteet on suoritettava mahdollisimman turvallisesti, sekä potilaan ihmisarvoa kunnioittaen. Itsemääräämisoikeuden rajoitusta valittaessa ja mitoitettaessa on erityistä huomiota kiinnitettävä lain mukaan potilaan sairaalassa olon perusteeseen.”

Potilaan tahdosta riippumattomaan hoitoon liittyvät oleellisesti rajoitukset. Yksi oleellinen vapautta rajoittava tekijä mainitaan Mielenterveyslaissa (21.12.2001/1423) seuraavasti:

”Potilasta saadaan kieltää poistumasta sairaalan alueelta tai tietyn hoitoyksikön tiloista. Potilaan liikkumisvapauden rajoittamisesta hoitoyksikössä päättää häntä koskeva lääkäri.”

Vaikeahoitoisen potilaan hoidon järjestäminen oikeuspsykiatrisessa sairaalassa on Mielenterveyslaissa (L 14.12.1990) esitetty seuraavasti:

”Valtion mielisairaalaan voidaan sairaanhoitopiirin sairaalan esityksestä ottaa muitakin hoidettavia, kuin 1 momentissa tarkoitettuja mielisairaita ja muita mielenterveyden häiriötä kärsiviä henkilöitä jollei heidän hoitonsa sairaanhoitopiirin sairaalassa hoidon järjestämisen kannalta ole tarkoituksenmukaista.”

Päihdehuoltolaissa (L17.1.1986/41) määritellään hoito potilaan tahdosta riippumatta seuraavasti:

”Hoitoon tahdosta riippumatta voidaan määrätä henkilö, jonka hoidon ja huollon järjestämisessä vapaaehtoisuuteen perustuvat palvelut eivät ole mahdollisia tai ne ovat osoittautuneet riittämättömiksi ja joka ilman päihteiden käytön keskeyttämistä ja asianmukaista hoitoa on hänellä olevan tai hänelle päihteiden käytöstä välittömästi aiheutumassa olevan sairauden tai vamman johdosta välittömässä hengenvaarassa tai saamassa vakavan kii-reellistä hoitoa vaativan terveydellisen vaurion tai päihteiden käytön vuoksi väkivaltaisella tavalla vaarantaa perheensä jäsenen tai muun terveyttä turvallisuutta tai henkistä kehitystä.”

## 4 OIKEUSPSYKIATRINEN HOITOTYÖ

Oikeuspsykiatrasta hoitoa Suomessa toteuttaa kaksi valtion mielisairaala, jotka ovat Niuvanniemen sairaala ja Vanhan Vaasan sairaala.

Oikeuspsykiatrisella hoitotyöllä tarkoitetaan hoitoa, jota annetaan valtion mielisairaalassa, missä tehdään 15 §:ssä tarkoitettuja mielentilatutkimuksia. Valtion mielisairaalaan voidaan sairaalan esityksestä ottaa mielisairaita ja muita mielenterveyshäiriöstä kärsiviä potilaita, joiden hoitaminen on erityisen vaarallista tai vaikeaa, todetaan mielenterveyslaissa. (L.14.12.1990/1116)

Koskisen, Likitalon, Ahon, Vuorion ja Meretojan (2013, 320) mukaan valtion mielisairaaloiden päätehtävä on tehdä oikeuspsykiatrasta arviointeja ja antaa hoitoa potilaille, jotka on väkivaltarikoksissa todettu syyntakeettomiksi ja potilaille, jotka ovat liian vaarallisia tai vaikeita hoitaa kunnallisissa sairaaloissa.

Koskisen ym. (2013, 326) mukaan sairaanhoitajien keskeisiä kompetensseja oikeuspsykiatrisessa hoitotyössä ovat potilaan hoitamistaidot sekä työyhteisötaidot. Tutkijoiden mukaan ikä ja työkokemus vaikuttavat lisäävän kypsyyttä kehittää henkilökohtaisia hoitotaitoja ja tarjota asiantuntijuutta hoitotiimissä.

Bergin (2012, 38) tutkimuksessa hoitajilla oli nuorten oikeuspsykiatrisessa hoitotyössä kuusi eri keinoa, joita he käyttivät hoitaessaan aggressiivisesti käyttäytyviä nuoria: verbaalinen interventio, arviointi ja suunnittelu, eristäminen, fyysinen rajoittaminen, lääkitseminen ja hälytyslaitteen käyttö.

Laitilan (2010, 164) mukaan on kaksi erilaista käsitystä asiakaslähtöisyyden toteutumisesta vastentahtoisessa suhteessa tai hoidossa. Ensimmäisen käsityksen mukaan asiakaslähtöisyys toteutuu harvoin, sillä asiakkaalla ei usein ole omia tavoitteita, joita kohti voitaisiin pyrkiä. Toisen käsityksen mukaan asiakaslähtöinen toiminta voi toteutua myös vastentahtoisessa hoitosuhteessa, sen mahdollisten rajoitusten sisällä. Asiakkaan kanssa tulee neuvotella ja hänen mielipiteitään tulee huomioida, kuunnella ja lisäksi tulee huomioida, että asiakas on tietoinen tehdyistä päätöksistä ja ratkaisuista.

Mielenterveyslain (L14.12.1990/1116) mukaan

”Rikoksesta syytetyn potilaan hoito hänen tahdostaan riippumatta järjestetään siten, jos edellytykset rikoksesta syytetyn määräämiseen hoitoon hänen tahdostaan riippumatta ovat olemassa, kun mielentilatutkimus on toimitettu, Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen on määrättävä hänet hoitoon hänen tahdostaan riippumatta, kuitenkin niin, että tällaista henkilöä voidaan hoitaa kerrallaan kuusi kuukautta, jolloin hoidon tarve on arvioitava uudelleen.”

Mielenterveyslain (L21.12.2001.1423) mukaan ”Potilasta on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan ja hoitoa toteutettaessa on laadittava hoitosuunnitelma.”

Rose, Peter, Gallop, Angus ja Liaschenko (2011) ovat tarkastelleet tutkimuksissaan kuinka oikeuspsykiatrinen hoitotyö eroaa psykiatrisesta hoitotyöstä. Sen mukaan oikeuspsykiatrinen hoitotyö poikkeaa muusta psykiatrisesta hoitotyöstä. Siihen liittyy potilaan sijoittaminen turvalliseen ympäristöön ja rajoitukset määrittyvät tuomioistuimessa. Aiemmat tutkimukset ovat heidän mukaansa osoittaneet, että oikeuspsykiatrinen hoitotyöä tekevillä voi olla vaikeuksia kunnioittaa potilaita, jotka ovat syyllistyneet rikokseen. Se voi johtaa potilaan epäinhimillistämiseen ja ihmisarvon huomiotta jättämiseen. Vaikka eettisyys on olennainen osa hoitotyötä, sitä ei ole riittävästi tutkittu käsitteellisesti tai empiirisesti. Tutkijoiden mukaan on olemassa vähän tietoa siitä, kuinka sairaanhoitajat ylläpitävät, kehittävät ja ilmaisevat kunnioittamista potilaille. Rosen ym. (2011) tutkimuksen tarkoituksena on analysoida kunnioittamisen käsitettä oikeuspsykiatrian sairaanhoitajan näkökulmasta haastatteleamalla sairaanhoitajia ja lähihoitajia. Tulosten mukaan kunnioitus voidaan jakaa neljään eri teemaan: tunnepitoisiin kognitiivisiin reaktioihin, tuomitsemattomaan lähestymistapaan, sosiaaliseen identiteettiin ja valtaan sekä kontekstiin. Tutkijoiden mukaan oikeuspsykiatristen hoitajien kunnioitus potilaita kohtaan muodostuu kompromissien löytämisestä ja säädösten ymmärtämisestä oikeuspsykiatristen potilaiden kohdalla.

## 5 KUNTOUTTAVA TYÖOTE PSYKIATRISSESSA HOITO- TYÖSSÄ

Kivekkään (2005) artikkelin mukaan kuntoutuksen uusissa työmuodoissa korostuvat työelämään asti ulottuva tukeminen ja kuntoutujan sitoutuminen omaan kuntoutumiseensa. Kuntouttavan työotteen tulee olla periaatteena kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa.

Kuntouttava työote sisältää yksilön voimavaroja ja toimintakykyä sekä oman elämänhallinnan tunnetta lisääviä elementtejä. Sen yksi tärkeä elementti on arkielämän taitojen ylläpitäminen ja niiden lisääminen. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri, Schubert 2010, 100.)

Kuntouttavaa hoitotyötä kuvataan esimerkiksi Vanhan Vaasan sairaalan toiminnan kuvauksessa (Toiminta 2014) seuraavasti:

”Kuntoutuksen yksi keskeisimpiä tavoitteita on luoda valmiuksia ja tukea potilasta selviytymään arkielämän jokapäiväisistä toiminnoista sairaalassa ja sairaalan ulkopuolella. Potilasta tuetaan ja kannustetaan hänen yksilöllisten kuntoutumisen tarpeidensa mukaisesti ja luodaan edellytykset kohti itsenäisempää selviytymistä. Lähtökohtana on luottamus yksilön kykyyn ottaa vastuu itsestä ja yhteisöstä.”

Hotin (2004, 27) mukaan skitsofreniapotilaiden hoidon tulee olla monipuolista ja tarpeenmukaista. Skitsofreniapotilaissa on monia, jotka tarvitsevat hoitoon tullessaan kuntoutusta sekä tietoa ja apua sosiaalisten ja taloudellisten ongelmien selvittämisessä. Ryhmätyö on oleellista skitsofreniapotilaan hoidossa. Ryhmätyön lisäksi oleellista skitsofreniapotilaan hoidossa on biologisten ja psykoterapeuttisten sekä psykososiaalisten hoitomuotojen yhdistäminen potilaan tarpeet ja ympäristön tarpeet huomioon ottaen.

Hotti (2004, 28) viittaa Isohannin (1999) tutkimukseen skitsofreniapotilaan kuntouttavasta yksilöhoitosuhteesta seuraavasti:

”Keskeistä terapiassa on opettaa, tukea ja auttaa potilasta hoitamaan ja kuntouttamaan itse itseään omien voimavarojensa puitteissa. Potilas voi monella tavalla vaikuttaa sairautensa kulkuun. Hän voi opetella hyväksymään ja tuntemaan sairauttaan ja siihen tarvittavaa hoitoa. Hän voi hankkia tietoa sai-

raudestaan ja sen hoitomahdollisuuksista. Potilas voi opetella elämään voimavarojensa mukaisesti. Hän voi kuntouttaa itseään muun muassa opettelemalla uudestaan tekemään jokapäiväisiä kotitoimia ja solmimaan ja hoitamaan ihmissuhteitaan. Lääkkeiden käyttö, rasituksen säätely, toiminnan määrän ja laadun säätely, varomerkkien havaitseminen, ihmissuhteista huolehtiminen, riittävä lepo, äkkinäisten tai suurten muutosten tai muiden rasitusten välttäminen ja päihteiden käytön rajoittaminen ovat niitä asioita, joista potilas voi itse parhaiten huolehtia.”

Kaewprom, Curtis ja Dean (2011) kuvaavat, että kuntoutuspalveluja vaaditaan yhä enemmän. Nämä kuntoutuspalvelut eivät ole vain mielenterveyden parantamiseksi, vaan ne myös antavat ihmisille yksilöllisesti kykyä uudelleen määrittää itsensä ja elämänlaatunsa psyykkisistä oireista huolimatta. Kaewprom ym. tutkivat sairaanhoitajien näkemyksiä skitsofreniasta ja kuntoutuksesta haastatteleamalla sairaanhoitajia, jotka olivat työskennelleet skitsofreniaa sairastavien kanssa sekä sairaala- että asumiskotiolosuhteissa. Henkilökohtaiset ja ympäristölliset tekijät tunnistettiin kuntouttaviksi. Sairauteen sitoutuminen sekä toivoon ja hoitoon sitoutuminen nähtiin kuntouttavina tekijöinä, kun taas vähäinen oman vastuun ottaminen ja sairaudesta johtuvat tekijät olivat kuntoutumista estäviä tekijöitä. Ympäristötekijät, kuten läsnäolo ja kannustava ympäristö ja mielenterveyspalveluiden saataavuus nähtiin mielenterveyttä edistävinä tekijöinä, kun taas leimautuminen mielen-terveyshäiriöön ja hajanaiset terveyspalvelut olivat esteinä kuntoutumiselle.

Potilaan itsetuntoa vahvistavaa hoitotyötä määrittävät sekä kuntoutujan yksilöllinen tilanne että kuntoutumistavoitteet. Tutkijoiden mukaan toimiminen yksilöllisten kuntoutumistavoitteiden mukaisesti sisältää kuntoutujan voimavarojen arvioimista, sekä kuntoutujan auttamista kehittämisalueiden tunnistamisessa. Toimiminen yksilöllisten kuntoutumistavoitteiden lisäksi sisältää myös realististen tavoitteiden asettamisen, vastuun antamisen kuntoutujalle, optimaalisten haasteiden asettamisen ja kuntoutujan tukemisen tavoitteiden toteuttamisessa. (Lappalainen, Pelkonen, Kylmä 2002, 65.)

Mielenterveyspalveluiden laatusuosituksen mukaan kuntouttavan otteen tarkoituksena on edistää kuntoutujan itsenäistä suoriutumista, työ- ja toimintakykyä. Sen mukaan se on myös omien tavoitteiden löytämistä ja toteuttamista ja yhteiskunnan toimintaan osallistumista. Kuntouttavaa otetta tarvitaan silloin, kun poti-

laan kyky selviytyä arkipäivän tilanteista on heikentynyt tilapäistä muutosta pysyvämmin. Tällöin hoidon osaksi suunnitellaan tilanteen kannalta tarkoituksenmukaista kuntoutusta. (Mielenterveyspalveluiden laatusuositus 2001:9, 24–25.)

Mielenterveyspalveluiden laatusuosituksessa (2001:9, 24) korostetaan muun muassa avohoidon ensisijaisuutta, sekä sitä, että hoidossa on kuntouttava ote. Laatusuosituksen mukaan kuntouttava työote on merkittävä osa hoitotyötä riippumatta siitä, missä vaiheessa potilas on hoidossaan. Kuntouttava työote tulee sisältyä myös sellaiseen hoitoon, jossa potilas ei ole avohoidon piirissä.

Kärkkäisen (2013, 57) tutkimuksessa kuvattiin psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa hoitosuhteessa tapahtuvaa työnohjausta. Siinä tuloksiksi koettiin, että lähtökohtia työnohjaukselle olivat ne asiat, jotka ohjattava lähtökohdiksi asetti. Tutkimuksessa keskeisiä asioita olivat potilaan hoidon tarpeen arviointi sekä se kuinka henkilökunnan kyvyt, taidot sekä potilaan lähtökohdat vastaavat hoidon tarpeeseen.

Tutkimuksessa potilaan hoitoa suunniteltiin yksilötyönohjauksessa ja erityisesti ryhmien case-työnohjauksissa. Tutkimuksen mukaan yhteisten toimintatapojen löytäminen oli tärkeää ja edellytti hoidon tavoitteiden sekä keinojen asettamista mutta myös erilaisista hoitolinjoista keskustelemista, niistä sopimista, hoitosuhteen muutoksista keskustelemista ja hoidon arvioimista. Lisäksi tarvittiin yhteisesti sovituista asioista kiinnipitämistä ja niistä keskustelemista. Eritoten potilaiden kanssa tuli pitää kiinni yhteisesti sovituista sopimuksista ja niistä piti voida keskustella, ilman että asiasta loukkaannutaan. (Kärkkäinen 2013, 58–59.)

## 6 OSALLISUUS PSYKIATRISSESSA HOITOTYÖSSÄ

Osallisuus on yksi tunnustettuja arvoja puhuttaessa potilaan oikeuksista. Laitilan (2010, VII) mukaan asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä on tunnustettu arvo. Kuitenkin aikaisempien tutkimusten mukaan sen toteutumisessa on puutteita. Asiakkaan osallisuuteen liittyy vahvasti asiakaslähtöisyyden käsite. Laitilan tutkimuksessa tutkimuskohteina ovat olleet sekä mielenterveyspalveluita käyttävät asiakkaat että hoitajat. Tutkimuksen tulosten mukaan osallisuus on palveluiden käyttäjien asiantuntijuuden hyväksymistä, huomioimista ja hyödyntämistä. Tutkimuksessa osallisuus nähtiin kolmella tavalla: osallisuutena omaan hoitoon ja kuntoutukseen, osallisuutena palveluiden kehittämiseen ja osallisuutena palveluiden järjestämiseen.

Hyvönen (2008, 249) kuvaa potilaan asemaa yhteiskunnassa seuraavasti: ”Yleinen suhtautuminen mielenterveyspotilaiden osallistumiseen niin sanottuun normaaliin yhteiskunnalliseen toimintaan on syvälle ulottuva periaatteellinen kysymys, joka pohjautuu hyvin vahvasti yhteiskunnan arvomaailmaan.”

Kettusen ja Kivisen (2012, 40) mukaan osallistuminen tarkoittaa mukanaoloa muiden järjestämissä tilanteissa. Sen sijaan taas osallisuus tarkoittaa paljon enemmän. Osallisuus tapahtuu osallistumisen, vaikuttamisen ja toiminnan kautta. Osallisuus on ennakoivaa, tulevaisuuteen katsovaa ja kokonaisvaltaista. Osallisuuden käsitteessä potilas asettuu henkilökunnan rinnalle jo palvelumuotojen, sisältöjen ja toteutustapojen suunnitteluvaiheessa. Osallisuus muodostuu myös tunneperäisesti niin tuen kuin arvostuksenkin kokemuksista. Osallisuus pohjautuu tunteeseen yhteenkuuluvuudesta ja jäsenyydestä yhteisöön sekä yhteiskuntaan.

Osallisuus voidaan jaotella seuraavanlaisiin käsitteisiin: tiedonsaamisoikeus, suunnitteluun osallistuminen, sekä päätöksentekovalta ja oma toiminta (Kettunen & Kivinen 2012, 40).

Kettusen ja Kivisen (2012, 41) mukaan osallisuus muodostuu hoidossa portaittain ja lähtee siitä, että potilasta kuunnellaan, hän voi kertoa mielipiteitään, hänen näkemyksensä otetaan huomioon. Osallisuus on myös sitä, että hän on kykyjensä ja



terveytensä asettamissa rajoissa aktiivinen toimija hoitotilanteissa. Palvelurakenteen murros ja potilaiden ongelmien monimuotoisuus asettavat ammattilaiset katsomaan hoitotyötä uudesta näkökulmasta ja hakemaan aiempaa vahvempaa potilasnäkökulmaa sekä kollektiivisempaa kehittämistä. Kyse on siitä, ottavatko ammattilaiset potilaan kehittämistyössä suunnannäyttäjäksi. Osallisuus on tärkeää siksi, että se kasvattaa sekä potilaan omaa vastuuta hoidostaan, kuin myös valtaansa suunnittelemisessa ja toteuttamisessa. Terveysthuollon uudistuessa potilaiden osallisuuden vahvistuminen on huomioitava niin tilojen kuin myös toimintaprosessien suunnittelussa sekä hoitotyön erilaisten toimintamallien kehittämisessä. (Kettunen & Kivinen 2012, 41-42).

Hyötyjä potilaan osallistumisesta on todettu monissa tutkimuksissa. Potilaan osallistuminen lisää potilaan tyytyväisyyttä ja luottamusta hoitoon. Se nostaa potilaiden elämänlaatua sekä vähentää potilaiden ahdistusta. Potilaat ymmärtävät paremmin heille asetettuja henkilökohtaisia vaatimuksia ja ovat positiivisempia. Näillä asioilla on suora vaikutus myönteisyyteen sekä pitkäaikaiset vaikutukset potilaan terveyteen ja voimaantumisen tunteeseen. Potilaat pystyvät paremmin ottamaan vastaan erilaisia vaihtoehtoja. Osallistumisen etuja ovat suunnittelun ja päätöksenteon kehittyminen potilaiden näkemyksien pohjalta. Osallisuuden toteutuminen parantaa palveluiden seuranta- ja arviointia, lisää luottamusta palveluihin lisääntyneen tiedon ja vapauden myötä, sekä lisää tiedon kulkua ja avoimuutta hoidossa. (Shaghayegh, Hamzehgardeshi, Hessam, Hamzehgardeshi 2014.)

Koikkalainen ja Rauhala (2013, 44) toteavat, että Terveysthuoltolaki, Kaste-ohjelma ja muut vastaavat kehittämisohjelmat sekä laatu- ja palvelusuositukset korostavat palvelunkäyttäjien osallisuuden sekä valinnanvapauden lisäämistä ja asiakaskeskeisyyttä. Heidän mukaansa hoitotyössä potilaan yksilöllisyyden kunnioittaminen on ollut jo kauan keskeinen periaate hoitotyössä.

Koikkalainen ja Rauhala (2013, 44) toteavat, että hoidossa ei viime kädessä ole kyse ammattilaisen vaan potilaan prosessista. Siinä on kyse potilaan hyvinvoinnista ja terveydestä. Niitä hoitotyöntekijä voi tukea eri tavoilla. Koulutetulla asiantuntijalla on paljon tietoa oman alansa sairauksista, mutta asiantuntijallakaan ei ole samaa asiantuntemusta potilaan elämästä kuin potilaalla itsellään.

Potilaiden osallisuuden lisäämiseen on panostettu esimerkiksi Tanskassa Odensen yliopistosairaalassa, missä etsittiin potilaslähtöisempiä hoitokäytäntöjä yhdessä potilaiden, heidän läheistensä ja ammattilaisten kanssa. Osallisuuden lisäämisen kehittämiskohteista tärkeimmiksi valikoitui arkipäiväisiä, potilaiden sekä terveydenhuollon ammattilaisten kohtaamiseen liittyviä asioita. Muun muassa kutsukirjeiden ja ohjeiden sisältöä ja kieltä muokattiin potilaiden kannalta helpommin ymmärrettäviksi. Yksi keino lisätä osallisuutta oli valmistaa hoitoyksiköihin ohjelehtiä, joissa potilaita opastettiin valmistautumaan lääkärin vastaanottoon, jotta he olisivat hyötynneet tapaamisesta mahdollisimman paljon. Sen lisäksi laadittiin potilaita varten internet-pohjaisia ohjelmia sekä työkaluja, joiden avulla potilaat pystyivät ymmärtämään omaa rooliaan sairautensa hoitamisessa. Internet-pohjaisten ohjelmien ja työkalujen avulla potilaiden oli mahdollisuus saada yleistä ja henkilökohtaiseen tilanteeseensa liittyvää tietoa sen hetkisestä ja tulevasta hoitoprosessistaan. (Koikkalainen ja Rauhala 2013, 44–45.)

Koikkalaisen ja Rauhalan (2013, 45) mukaan koko potilaan elämän kannalta tarkasteltaessa ammattilaisen rooli on aina marginaalisessa asemassa. Terveydenhuollon asiantuntijoiden neuvot ja suositukset vaikuttavat potilaan valintoihin. Lisäksi myös monet muut tietolähteet ja vaikutteet vaikuttavat näihin valintoihin. Tällöin potilaan ja hoitavan henkilökunnan käsitykset voivat erota paljon toisistaan ja heidän voi olla vaikeaa löytää yhteistä ymmärrystä siitä, mikä on potilaalle itselleen hyödyllistä tai edes kokeilemisen arvoista. Hoitaja voi ymmärtää potilaan arvot, uskomukset ja käsitykset vain, jos kohtaamisissa on aikaa potilaan kuuntelemiselle. Sen vuoksi potilaan on koettava osallisuutta itseään koskevassa päätöksenteossa.

Hätösen (2010, 63–64) tutkimuksessa on haastateltu psykiatristen sairaaloiden osastonhoitajia potilasohjauksesta. Osastoilla oli vain muutamia järjestelmällisiä menetelmiä ja ohjeita siitä, kuinka ohjata potilasta. Tämä saattaa selittää sitä, että käytännöt potilasohjauksessa vaihtelevat suuresti eri hoito-organisaatioiden välillä. Tutkimuksessa ilmeni, että psykiatrisissa sairaaloissa on selkeitä puutteita, jotka liittyvät potilasohjauksen toteuttamiseen. Hätösen mukaan tutkimuksen käytännön toteutus osoittaa, että on tarvetta potilaskoulutuksen menetelmille, joilla

tuetaan potilaan osallistumista hoitoon psykiatrisissa sairaaloissa. Tavoiteohjelmissa ja ohjeistuksissa pitäisi perusteellisesti tuoda esille eri alojen potilasohjausta, joka sisältää viestinnän menetelmiä, potilaan yksilöllisten tarpeiden määrittelyä sekä henkilökohtaisen terveysosaamisen mahdollistamista.

Kristiansenin, Dahlin, Asplundin ja Hellzenin (2005) tutkimuksessa sairaanhoitajat arvioivat psykiatristen potilaiden viettävän 60,8 prosenttia ajastaan yksin ja hoitajien kanssa 20 prosenttia ajasta. Vähäisestä sosiaalisuudesta ja vaikeista psyykkisistä oireista kärsivät potilaat ovat kaikkein haavoittuvaisin ja henkilökunnasta riippuvaisin ryhmä ja he saavat muita vähemmän henkilökunnan huomiota (18%) ja asiakkaat viettävät eniten aikaa yksin (71%). Tutkijat arvioivat, että tämä voi mahdollisesti kertoa hoitoprosessin epäinhimillistymisestä

Laitilan (2010, 185) mukaan osallisuuden toteutuminen vastentahtoisessa hoidossa on asia, johon tulee kiinnittää huomiota. Vaikka kyseessä olisi vastentahtoinen hoito, on silti toteutettava osallisuutta sekä potilaan hyvää ja asiakaslähtöistä kohtelua. Pakkoa, sääntöjä ja määräyksiä tulee käyttää vain silloin, kun niille on riittävät ja selkeät perusteet. Nämä perusteet on käytävä läpi yhdessä potilaan kanssa. (Laitila 2010, 185.) Palveluiden käyttäjän kannalta on oleellista, että huomiota kiinnitetään vastentahtoisessa hoidossa osallisuuden turvaamiseen ja mahdollistetaan osallisuuden mahdollisuus, riittävän tiedonsaannin mahdollisuus sekä se, että asiakkaalla olisi aitoja valinnan ja vaikuttamisen mahdollisuuksia. Asiakaslähtöisyydellä voidaan tukea potilaan osallisuutta. (Laitila 2010, 183.)

Laitilan (2010, 184–185) mukaan on tilanteita, joissa asiakkaiden valmiudet olla osallisina ovat erilaisia. Silloin tarvitaan erilaisia osallisuuden mahdollisuuksia ja muotoja. Asiakas voi joskus tarvita sitä, että voi olla vain hoidettavana ja välillä hän voi hyväksyä sen, että hoitotyöntekijällä on velvollisuus hoitaa ja tehdä ratkaisuja asiakkaan puolesta. Asiakkaan osallisuutta voidaan tukea asiakaslähtöisillä rakenteilla ja toiminnalla. Erityistä huomiota Laitilan mukaan tulee kiinnittää resursointiin ja asiakaslähtöisen toiminnan mahdollistavaan johtamiskulttuuriin sekä työntekijöiden asenteisiin. Laitilan tutkimuksen mukaan työntekijöiden asennoitumisella on merkitystä asiakkaiden osallisuuden toteutumiselle hoidossa.

McDewitt, Snyder, Miller ja Wilbur (2006) ovat tarkastelleet tutkimuksessaan potilaiden osallistumista. Tutkimuksen mukaan merkittäviä esteitä liikunnalle olivat psyykkisen sairauden oireet, lääkitys, lääkityksestä johtuva painon lisäys, syrjinnän pelko ja turvallisuuskysymykset. Osallistuminen psykiatrisen kuntoutuksen ohjelmaan tarjosi mukavuutta ja kuulumista johonkin. Henkilökunnan mielestä joidenkin osallistujien olisi tarvinnut osallistua ohjelmaan enemmän. Kuitenkin osallistujat suhtautuivat liikuntaan positiivisesti ja kokivat aktiivisuuden kehittävän mielenterveyttä. Tutkijoiden päätelmien mukaan psykiatrisen poliklinikan potilaat arvostivat liikuntaa, mutta psyykkisen sairauden oireet, lääkitys, lääkityksestä johtuva sedaatio, painonnousu, vaaratekijöiden ja syrjinnän pelko sekä erilaiset ja tulkinnat ohjelman noudattamisesta aiheuttivat esteitä liikuntaan osallistumiseen.

## 7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tässä luvussa kerrotaan tutkimuksen kohderyhmästä, aineistonkeruusta, aineiston analysoinnista ja tutkimuseettisistä kysymyksistä.

### 7.1 Kohderyhmä ja aineiston keruu

Aineistonkeruumenetelmäksi valittiin teemahaastattelu. Teemahaastatteluun kuuluu, että tutkija on valinnut valmiit teemat tai keskustelun aihepiirit (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 97).

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat oikeuspsykiatrisen sairaalan kolmen eri osaston hoitajat, joista tutkimukseen kutsuttiin yhteensä kuusi henkilöä. Lisäksi tehtiin yksi esitestaushaastattelu, jonka perusteella haastatteluteemoja ei muutettu. Esitetaukseen osallistuneen henkilön suostumuksella esitestaushaastattelu liitettiin varsinaiseen aineistoon. Haastatteluja tehtiin siis yhteensä seitsemän kappaletta.

Haastattelut suoritettiin kohdeorganisaation osastoilla vierashuoneissa. Haastatteluihin käytettiin keskimäärin aikaa noin 30 minuuttia. Haastatteluteemat esiteltiin ja ne olivat myös työelämän yhteyshenkilön mielestä toimivia.

Haastatteluteema 1 alateemoineen vastaa tutkimuskysymykseen 1 ja teema 2 alateemoineen vastaa tutkimuskysymykseen 2. Teemahaastattelurungon (Liite 2) esitetausta oli tärkeää haastattelun teemojen toimivuuden varmistamiseksi. Esitetauksella parannetaan aineistonkeruun luotettavuutta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 154).

Osastoilla, joilla haastatteluja tehtiin, potilaat ovat pidemmällä kuntouttavan hoidon vaiheessa. Tällöin potilasta kannustetaan ottamaan itse vastuuta kuntoutumisestaan ja siksi hoitajan työnkuva on näillä osastoilla hyvin kuntouttamista painottava.

Tutkimukseen kutsutuille henkilöille kerrottiin tarkemmin tutkimuksesta, kun tutkimuslupa oli saatu. Tutkittavan tiedotteet (Liite 2) ja (Liite 3) jaettiin hoitajille viikkoa ennen ensimmäistä haastattelua. Näin tutkittavilla oli mahdollisuus tutus-

tua tutkimusteemoihin ennen haastattelua. Tutkija sopi etukäteen sähköpostin kautta tutkittavien kanssa haastattelujen suorittamisajankohdasta.

## **7.2 Aineiston analysointi**

Aineisto analysoitiin induktiivisella laadullisella sisällönanalyysillä. Induktiivisessa sisällönanalyysissä haastattelussa saatuja vastauksia eritellään niiden teoreettisen merkityksen mukaan (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 135). Analyysiyksiköksi valittiin haastateltavien lauseet ja yksittäiset sanat. Lauseiden sisältämät merkitykselliset ilmaukset pelkistettiin, ryhmiteltiin ja abstrahoitettiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 135.)

## **7.3 Tutkimuseettiset kysymykset**

Tutkimukselle haettiin asianmukainen lupa kohdeorganisaatiosta. Tutkittavan tietoista suostumusta varten tutkimuksesta informoitiin erillisellä kirjeellä (Liite 3). Tietoinen suostumus hankittiin siten, että kaikki haastateltavat allekirjoittivat suostumuslomakkeen (Liite 3). (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 178.)

Itsemääräämisoikeus ja osallistumisen vapaaehtoisuus toteutuivat siten, että kaikilla hoitajilla oli mahdollisuus kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta. Tutkimukseen osallistuvan oli mahdollisuus keskeyttää haastattelu ja poistua haastattelutilanteesta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 178.)

Yksi tutkimuseettinen kysymys oli aineiston käsitteleminen ja säilytys. Aineiston analysoinnissa haastateltujen vastaukset koodattiin numeroilla anonymiteetin säilyttämiseksi. Aineistoa säilytettiin ja se hävitettiin hyvien tutkimuseettisten käytäntöjen mukaisesti tutkimuksen raportoinnin jälkeen. Tulokset raportoitiin siten, ettei yksittäinen vastaaja ollut tunnistettavissa eikä haastateltujen nimiä mainittu raportissa. Tutkimustietoja ei luovutettu kenellekään tutkimusprosessin ulkopuoliselle henkilölle. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 179.)

## 8 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tässä luvussa kerrotaan tutkittavien taustatiedoista, tutkimuksen tuloksista osallisuuden ja kuntouttavan työotteen näkökulmasta.

### 8.1 Tutkittavien taustatiedot

Aineisto kerättiin kohdeorganisaatiossa osastoilla, joilla toteutetaan pidemmällä hoidossaan olevien potilaiden hoitotyötä. Haastatteluihin osallistui yhteensä seitsemän henkilöä, joista kaksi oli mielisairaanhoitajia ja viisi sairaanhoitajia. Haastateltavien ikä- ja sukupuolijakaumaa ei raportoida tässä, jotta heitä ei tunnistettaisi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 179.)

### 8.2 Hoitohenkilökunnan näkemykset osallisuudesta

Tässä alaluvussa esitetään tutkimustulokset osallisuudesta oikeuspsykiatrisessa kuntouttavassa hoitotyössä hoitajien näkökulmasta.

#### 8.2.1 Osallisuus ja sen merkitys hoitotyössä

Tutkimukseen osallistuneet hoitajat kuvasivat osallisuutta ja sen merkitystä kuntouttavassa hoitotyössä kolmesta näkökulmasta: osallisuus potilaiden näkökulmasta, osallisuus hoitajien näkökulmasta ja osallisuus sairaalan ulkopuolisten tahojen näkökulmasta.

*Osallisuus potilaan näkökulmasta* tarkoitti kahdeksaatoista eri asiaa. Se tarkoitti potilaan osallistumista hoitoon, hänen osallistumistaan arjen toimintoihin, hänen vaikuttamistaan hoitoonsa, hänen motivoitumistaan hoitoon, sitoutumista hoitoon, omista henkilökohtaisista asioista huolehtimista ja omaehtoista toimintaa. Lisäksi osallisuus potilaan näkökulmasta tarkoitti halua kuntoutua ja myös keinoa pyrkiä kuntoutumaan, hoidossa mukana olemista, yhteistyökykyä ja osallisuutta yhteisöön. Edelleen osallisuus tarkoitti myös potilaan tavoitteellisuutta, ajatuksin hoidossa mukana olemista, osallistumista päätöksentekoon, omista asioista päättämistä ja kuntoutukseen liittyvien asioiden ymmärtämistä, sekä osallisuutta kunnon ja tilanteen mukaan.

*Osallisuus hoitajan näkökulmasta* tarkoitti neljää asiaa: hoitajan tekemää hoitotyötä, hoitokeinojen miettimistä, potilaan ehdotusten kuuntelemista ja potilaan tavoitteiden huomioimista.

*Osallisuus ulkopuolisten näkökulmasta* tarkoitti sitä, että sairaalan ulkopuolella toimivat kuntoutuskodit, laitokset, viranomaiset ja muut sairaalan ulkopuoliset henkilöt osallistuivat potilaan hoitoon ja pyrkivät osaltaan tukemaan potilaan osallisuutta.

### **8.2.2 Potilaan tiedonsaamisoikeuden toteutuminen kuntouttavassa hoitotyössä**

Haastateltavat kuvasivat potilaan tiedonsaamisoikeuden toteutumista kuudesta näkökulmasta: tiedonsaanti Potilaslain nojalla, tiedonsaanti riippuvainen henkilökunnan avoimuudesta ja ammatillisuudesta, tiedonsaanti riippuvainen potilaan aktiivisuudesta, tiedonsaanti hoidon suunnittelussa, tiedonsaantia rajoittavat asiat ja tiedonsaanti päivittäiseen hoitoon liittyvissä asioissa.

*Tiedonsaanti Potilaslain nojalla* toteutui neljällä tavalla. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista velvoittaa henkilökuntaa tiedon antamiseen ja potilaalla on oikeus saada kaikki häntä koskeva tieto itselleen. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittää potilaan tiedon saannin oikeutta. Potilaalla on oikeus saada tietoa hoitosuunnitelmassa päätetyistä asioista. Potilas saa tietoa sairaudesta, sen oireista ja hoitamisesta.

*Tiedonsaanti riippuvainen henkilökunnan avoimuudesta ja ammatillisuudesta* käsitti yhdeksän näkökulmaa. Osastolla vallitsee avoimuus potilasta koskevissa suunnitteluissa ja päätöksissä. Potilasta pidetään ajan tasalla asioista, hän saa riittävät tiedot hoitonsa tavoitteista, hän saa riittävät tiedot hoitoonsa liittyvistä ongelmista, sekä tiedot siitä, kuinka tulee toimia. Sairauskertomuksia potilas käy läpi tietyin väliajoin lääkärin tai hoitajan kanssa ja tiedonsaanti toteutuu hoitoprosessin kaikissa vaiheissa. Potilas on tietoinen häntä koskevista päätöksistä ja suunnitelmista ja tietoa annetaan mielellään.



*Tiedonsaanti riippuvainen potilaan aktiivisuudesta* tarkoitti sitä, että potilas saa tietoa pyytäessään ja hän voi halutessaan lukea hänestä kirjoitettuja raportteja ja asiakirjoja.

*Tiedonsaanti hoidon suunnittelussa* käsitti sen, että potilas on tietoinen lääkärin määräyksistä ja että potilas saa tietoa hoidon linjauksesta.

*Potilaan tiedonsaantia rajoittavia asioita* oli useita. Potilaan psyykkinen kunto saattaa vaikuttaa tiedon antamiseen hänelle, tietoa voidaan joutua selittämään potilaalle sopivalla tavalla, potilaan kritiikin vastaanottokyky voi vaikuttaa tiedon antamiseen ja tiedon antaminen voi olla riippuvainen tilanteesta. Tieto voi vaikuttaa potilaan psyykkiseen vointiin, minkä vuoksi tiedon antamista voidaan rajoittaa. Tiedon antamatta jättämisellä voidaan suojella potilaan psyykkistä vointia. Tietoa voidaan antaa joskus vähitellen.

*Tiedonsaanti päivittäiseen hoitoon liittyvissä asioissa* tarkoitti sitä, että potilaalle annetaan tarpeellinen ja oleellinen tieto ja että kaiken tiedon antaminen ei ole kannattavaa. Potilaalle annetaan tietoa siitä, mitä häneltä odotetaan ja potilaat saavat tietoa hoidostaan parhaiten hoitosuunnitelman kautta.

### **8.2.3 Potilaan osallistuminen hoitonsa suunnitteluun kuntouttavassa hoitotyössä**

Tutkimukseen osallistuneet hoitajat kuvasivat potilaan osallistumista hoitonsa suunnitteluun kuntouttavassa hoitotyössä yhdeksästä eri näkökulmasta: osallistuminen hoitosuunnitelmien tekemiseen, hoitosuhdekeskustelut omahoitajan kanssa, osallistuminen start-lomakkeen täyttämiseen, hoidon tavoitteiden miettiminen jo ennen hoitosuunnitelman tekemistä, osallistuminen yksilökohtaista kyvyistä ja sairaudentunnosta riippuen, käytännön hoitosuhdetyöskentely, osallistuminen oman hoidon suunnitteluun keskustelemalla lääkityksestä sekä osallistuminen yhteisökokoukseen

*Osallistuminen hoitosuunnitelmien tekemiseen* tarkoitti sitä, että hoitosuunnitelmissa potilaat määrittävät itse ongelmat. Potilaat voivat todella vaikuttaa hoitosuunnitelmissa, sillä etukäteiskokouksia ei ole, vaan potilas on alusta lähtien mu-

kana hoitosuunnitelmassa. Potilas yhdessä hoitajan kanssa miettii ongelmiaan, käy läpi edellisen hoitosuunnitelman ja tekee hoitosuunnitelman yhdessä hoitajan kanssa. Joskus potilas voi päästä vaikuttamaan vain puolen vuoden välein hoitosuunnitelmaansa. Hoitosuunnitelmassa potilas voi ottaa esille asioita, joista haluaa hoidon aikana puhuttavan. Hoitosuunnitelmaa tehtäessä käydään start-lomake läpi hoitoryhmän kanssa. Pyritään siihen, että potilas on tietoinen hoitosuunnitelman kohdista. Potilas voi hoitosuunnitelmassa miettiä vahvuuksiaan ja ongelmiaan. Hän osallistuu myös välihoitosuunnitelman tekemiseen. Hoitosuunnitelman tavoitteet konkretisoidaan potilaalle.

*Hoitosuhdekeskustelut omahoitajan kanssa* tarkoitti seuraavia asioita: keskustelemalla hoidostaan, omahoitajan kanssa keskustelemalla hoidon linjauksesta, yhdessä päätökset tekemällä, potilaat tuovat esille asioita joita hoidossa toivovat, tuomalla esille asioita joihin pyrkivät hoidossaan, potilaat ehdottavat asioita, kysymällä apua ongelmiin, kuuntelemalla henkilökunnan ehdotuksia hoidon suunnittelusta, henkilökunta antaa ehdotuksia potilaille potilaan hoidosta.

*Osallistumalla start-lomakkeen täyttämiseen* tarkoitti sitä, että yhdessä hoitajan kanssa potilas täyttää start- lomakkeen, jossa potilas voi itse ilmaista tarpeitaan ja tavoitteitaan.

*Hoidon tavoitteiden miettiminen jo ennen hoitosuunnitelman tekemistä* tarkoitti sitä, että potilasta kehoitetaan miettimään omia tarpeitaan ja tavoitteitaan jo ennen kuin aletaan tehdä hoitosuunnitelmaa, joko itsekseen tai startissa.

*Osallistuminen hoidon suunnitteluun yksilökohtaista kyvyistä ja sairaudentunnosta riippuen* tarkoitti sitä, että potilaat osallistuvat hoitonsa suunnitteluun yksilökohtaisesti, kiinnostuksensa mukaan. Aktiivisuus on tärkeä osa hoitoprosessia. Sairaudentunnolla on vaikutusta potilaan kiinnostumiseen hoidon suunnitteluun. Potilas voi osallistua henkilökohtaisiin kuntoutusviikkoihin. Hoitohenkilökunnan tehtävänä on herättää potilaan sairauden tunto, jotta potilas kiinnostuisi hoidostaan. Hoitosuunnitelman toteuttamisessa potilaan sitoutuminen tavoitteisiin on tärkeää, sekä lyhyihin, että pitkäaikaisiin tavoitteisiin. Ideaalitalanne on, että potilas osallistuu hoitosuunnitelman laatimisen lisäksi muuhunkin hoitoon. Osallistu-

minen hoidon suunnitteluun riippuu potilaan kyvystä ja motivaatiosta. Potilaan sitoutuminen hoidon suunnitteluun voi joskus olla heikkoa. Ongelmana on, että potilaat eivät usein osaa tunnistaa tarpeitaan ja tavoitteitaan hoitosuunnitelmaa varten. Tämä ei palvele potilaiden osallistumista hoitonsa suunnitteluun.

*Käytännön hoitosuhdetyöskentely* tarkoitti sitä, että hoitosuhdetyöskentelyssä motivoidaan ja kannustetaan potilasta osallistumaan hoitonsa suunnitteluun. Käytännön hoitosuhdetyöskentely tukee potilaan kykyä osallistua. Käytännön hoitosuhdetyöskentelyssä potilas on halukkaampi ja aktiivisempi osallistumaan ja hän voi siinä tuoda esiin näkemyksiään, vointiaan, lääkitykseensä liittyviä asioita, toiveitaan ja pelkojaan

*Osallistuminen henkilökohtaisen kuntoutusviikolle* tarkoitti sitä, että potilas osallistuu henkilökohtaiselle kuntoutusviikolle, jonka tehtävät määrittellään potilaan määrittämien tavoitteiden mukaan ja potilaan määrittämien ongelmien mukaan. Potilaat vaikuttavat paljon henkilökohtaisen kuntoutusviikon tehtäviin ja hoitaja voi vaikuttaa henkilökohtaisen kuntoutusviikon tehtävien määrään.

*Osallistuminen oman hoidon suunnitteluun keskustelemalla lääkityksestä* tarkoitti sitä, että potilaat voivat vaikuttaa paljon lääkitykseensä. Lääkityksen on oltava sellainen, että potilaat haluavat ottaa lääkkeensä sairaalan ulkopuolellakin ja potilaan on oltava tyytyväinen lääkitykseensä.

*Osallistuminen yhteisökokoukseen* tarkoitti yhteisökokoukseen osallistumista ja siellä mielipiteitä esille tuomista sekä ehdotusten tekemistä. Yhteisökokouksessa pyritään potilaiden oma-aloitteiseen suunnitteluun, oma-aloitteiseen muutoksen hakemiseen ja siihen, että potilaat oma-aloitteisesti hakevat erilaisia vaihtoehtoja yhteisissä asioissa. Haastateltavien mielestä potilaat ovat hyvin mukana hoitonsa suunnittelussa.

#### **8.2.4 Potilaan osallistuminen päivittäisiin toimintoihin**

Tutkimukseen osallistuneet hoitajat kuvasivat potilaan osallistumista päivittäisiin toimintoihin kuntouttavassa hoitotyössä kahdestatoista eri näkökulmasta. Niitä ovat seuraavat: huolehtiminen omista harrastuksista ja velvoitteista, ajanvietteet ja

sosiaaliset asiat, itsenäisesti huoneen siisteydestä ja omasta hygieniasta ja vaatetuksesta huolehtiminen, osallistuminen toimintaryhmään, osallistuminen henkilökohtaisen kuntoutusviikon ja ryhmäviikon tehtäviin, päivittäisten asioiden hoitaminen itsenäisesti ja aktiivisesti, osallistuminen työterapiapisteisiin, vastuun ottaminen hoidosta päivittäisissä asioissa, osallistumisen riippuvuus potilaan psyykkestä, kunnosta, itsetunnosta ja motivaatiosta, huolehtiminen lääkkeiden ottamisesta itsenäisesti, osa potilaista ei selviydy itsenäisesti päivittäisten asioiden hoitamisesta, osallistuminen yhteishoidollisiin toimintoihin.

*Huolehtiminen omista harrastuksista ja velvoitteista* tarkoitti sitä, että potilas osallistuu päivittäisiin toimintoihin omista asioistaan, opinnoistaan ja kuntoilustaan huolehtien sekä huolehtimalla niistä velvoitteista mitä potilailla on. Edelleen hänen tulee huolehtia ajoissa heräämisestä, työpisteissä käymisestä, omista pyykeistään, pukeutumisestaan, sekä vaatteidensa hankkimisesta.

*Ajanvietteet ja sosiaaliset asiat* tarkoittivat sitä, että potilas osallistuu ajanvietteisiin ja sosiaalisiin toimintoihin.

*Itsenäisesti huoneen siisteydestä ja omasta hygieniasta ja vaatetuksesta huolehtiminen* tarkoitti ensinnäkin sitä, että potilas huolehtii huoneensa siisteydestä omatoimisesti. Haastateltavien mukaan osa potilaista suhtautuu välinpitämättömästi tai vähän itseään koskeviin päivittäisiin toimintoihin. Osallistuminen tarkoitti huolehtimista kaikista henkilökohtaisista asioista, sekä hygieniasta omatoimisesti huolehtimista. Osallistuminen tarkoitti päivittäisiin asioihin itsenäisesti ja omaaloitteisesti osallistumista.

*Osallistuminen toimintaryhmään* tarkoitti osallistumista toimintaryhmässä ruoka-huoltoon, ruoan tekemistä, omista ruokailuista huolehtimista, keittiötöihin, pyykinhuoltoon, toimintaryhmän isäntävuoroihin, jätehuoltoon sekä siivoustöihin osallistumista sekä ylipäättään kaikkeen toimintaryhmän toimintaan osallistumista.

*Osallistuminen henkilökohtaisen kuntoutusviikon ja ryhmäviikon tehtäviin* tarkoitti sitä, että potilas osallistuu yksilölliseen kuntoutukseen ryhmäviikon tehtäviä harjoitellen ja opetellen. Potilas osallistuu henkilökohtaiseen kuntoutusviikkoon ja

sen ohjelman suunnittelemiseen. Henkilökohtaisen kuntoutusviikon tehtäviin kuuluu laskujen maksamisen opetteleminen ja erilaisten asiointien harjoittelu.

*Päivittäisten asioiden hoitaminen itsenäisesti ja aktiivisesti* tarkoitti kahta eri asiaa: osallistumista päivittäisten asioiden hoitamiseen itsenäisesti sekä hoitosuunnitelmassa suunniteltuihin asioihin aktiivisesti osallistumista.

*Osallistuminen työterapiapisteisiin* tarkoitti sitä, että potilas osallistuu työterapiapisteiden toimintaan sekä osaston ulkopuolisiin hoitoyksiköiden toimintaan.

*Vastuun ottaminen hoidosta päivittäisissä asioissa* tarkoitti sitä, että potilaat ottavat vastuuta hoidostaan ja elämästään päivittäisiin asioihin osallistumalla.

*Osallistumisen riippuvuus potilaan psyykkisestä kunnosta, itsetunnosta ja motivaatiosta* tarkoitti sitä, että potilaat osallistuvat yksilökohtaisesti päivittäisiin toimintoihin. Potilaan osallistuminen voi olla heikkoa potilaan kyvystä tai sairaudesta johtuen. Hoitajan rooli on joskus tukea potilasta päivittäisten toimintojen yksinkertaisissakin asioissa. Hoitajan rooli päivittäisissä toiminnoissa on tukea potilasta syömisessä ja hygienian hoitamisessa. Potilaat osallistuvat kuntonsa mukaan. Osallistumisen mahdollisuuksia lisätään kunnan mukaan. Potilasta täytyy aktivoida ja motivoida ja kannustaa osallistumaan päivittäisiin toimintoihin. Potilasta täytyy tukea osallistumaan kykyjensä vastaaviin päivittäisiin toimintoihin. Päivittäisiin toimintoihin osallistumatta jättämisestä voidaan antaa ylimääräinen tehtävä, jonka tarkoituksena on motivoida potilasta.

*Huolehtiminen lääkkeiden ottamisesta itsenäisesti* tarkoitti sitä, että päivittäisiin toimintoihin kuuluvasta lääkkeiden ottamisesta suuri osa potilaista huolehtii itsenäisesti.

*Osa potilaista ei selviydy itsenäisesti päivittäisten asioiden hoitamisesta* tarkoitti sitä, että hoitajan on kiinnitettävä huomiota niiden päivittäisten asioiden hoitamiseen, joista potilas ei selviydy itse.

*Osallistuminen yhteishoidollisiin toimintoihin* tarkoitti sitä, että osallistuu aktiivisesti muihinkin asioihin kuin omassa hoitosuunnitelmassa määriteltäviin eli

osallistuu yhteisöhoidollisiin toimintoihin. Niihin osallistutaan omista päivittäisten toimintojen huolehtimisesta kykenemisen jälkeen. Potilaan itsestä huolehtiminen ja yhteisön huomioiminen on riippuvaisia toisistaan.

### **8.2.5 Potilaan päätöksentekovalta kuntouttavassa hoitotyössä**

Tutkimukseen osallistuneet hoitajat kuvasivat potilaan päätöksentekovaltaa kuntouttavassa hoitotyössä 16 näkökulmasta. Niitä olivat yhteisöön liittyvien asioiden päättäminen, hoitosuunnitelmiin osallistuminen, tarkkailulausuntoja koskeva päätöksenteko, viralliset valitukset, päätöksentekomahdollisuuksien luominen, päätöksentekovalta potilaan asemaa ja oikeuksia koskevan lain puitteissa, potilaslähtöisyys päätöksenteossa ja potilaan päätöksentekoa rajoittavat asiat, asiat, joissa potilaan mielipidettä kuunnellaan erityisen tarkasti, päätöksentekoa edeltävä neuvottelu, päätösten tulee perustuminen yhteisymmärrykseen, potilaan mahdollisuus päättää itsenäisesti asioistaan, jotka koskevat hänen persoonallisuuttaan, raha-asioistaan ja tietyissä rajoissa liikkumisestaan ja lääkkeidensä ottamisesta, potilaan päätöksiin puuttuminen neuvoen, mikäli potilaalla ei ole taitoa tehdä järkeviä päätöksiä, potilaan mahdollisuus tehdä virheellisiä päätöksiä oppimisen kannalta, potilaan osallistuminen siisteyteen liittyvään päätöksentekoon sekä potilaan mahdollisuus lopulta itse päättää hoitoaan koskevista asioista.

Potilaan päätöksentekovalta kuntouttavassa hoitotyössä on *yhteisöön liittyvien asioiden päättämistä*. Potilaat voivat vaikuttaa yhteisöä koskeviin asioihin yhteisökokouksissa. Yhteisökokouksissa potilaat ja hoitajat päättävät muun muassa osaston retkistä, leipomisista ja lauantaitoiminnasta.

Potilaan päätöksentekovalta *hoitosuunnitelmiin osallistumisessa* tarkoitti viittä eri asiaa. Potilaan päätöksiä hoitoon liittyvissä asioissa kuullaan hoitosuunnitelmien teossa. Potilaan päätäntävalta hoitosuunnitelmissa on suuri. Hoitosuunnitelmassa potilas voi ilmaista mielipiteensä hoidon suunnasta. Hoitosuunnitelmassa potilas voi sanoa mitä mieltä on hoidosta. Potilaan päätöksiä kuullaan säännöllisissä hoitosuhdekeskusteluissa.

Potilaan *tarkkailulausuntoja koskeva päätöksenteko* tarkoitti sitä, että potilaan mielipidettä kysytään aina tarkkailulausuntoja tehdessä.

Potilaan päätöksentekovalta toteutuu *virallisissa valituksissa* hoidosta sillä tavalla, että potilaalla on olemassa valitusoikeus, mikäli hän ei ole tyytyväinen hoitoonsa.

Potilaan päätöksentekovalta hoitajien näkökulmasta tarkoitti *päätöksentekomahdollisuuksien luomista*. Se tarkoitti sitä, että hoitaja koettaa luoda potilaalle mahdollisimman paljon mahdollisuuksia osallistua omaan hoitoonsa.

Potilaan päätöksentekovalta toteutuu *potilaan asemaa ja oikeuksia koskevan lain puitteissa*. Potilaan päätöksenteon mahdollisuutta määrittää aika pitkälle laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Hoitajien täytyy informoida potilaita siitä, mitkä päätöksenteon mahdollisuudet ovat.

Potilaiden päätöksentekovalta kuntouttavassa hoitotyössä tarkoitti *potilaslähtöisyyttä päätöksenteossa*. Se tarkoitti sitä, että hoitajien täytyy päätöksiä tehdessä ajatella potilaan jatkoa niin, että potilas on päätöksiin sitoutunut sairaalan ulkopuolella eläessään.

Potilaan päätöksentekovalta kuntouttavassa hoitotyössä käsitti myös *potilaan päätöksentekoa rajoittavia asioita*. Jos potilas ei itse ymmärrä tilannettaan, niin potilaan päätösvallan rajoittaminen saattaa olla hänelle hyvin raskasta. Jos potilas ei ymmärrä sairauttaan, niin vastuu potilaan sairautta koskevissa päätöksistä on silloin henkilökunnalla. Potilaiden päätösten täytyy tapahtua tiettyjen rajojen sisällä. Joihinkin potilaiden päätöksiin täytyy olla erillinen lupa. Aina ei ole mahdollisuutta ottaa huomioon potilaan päätöksiä hänen lääkitystään koskevissa asioissa. Potilaan päätöksestä lopettaa psykykenlääkityksensä hänen päätöksensä mukaan ei toimita. Tilanteessa, jossa potilas tahtoo lopettaa psykykenlääkkeensä, haetaan ratkaisua neuvottelun tai pakkokeinojen avulla.

*Asiat, joissa potilaan mielipidettä kuunnellaan erityisen tarkasti* olivat kahdenlaisia. Potilaan on saatava osallistua keskusteluun lääkityksestään ja olla mukana päättämässä lääkityksestään. Potilaan päätöksiä on kuunneltava lääkkeiden haittavaikutusten suhteen.

Potilaan päätöksentekoa edeltää neuvottelu kaikissa asioissa ja päätösten tulee perustua yhteisymmärrykseen. Potilas neuvottelee päätöksistä hoitajan kanssa aina, kun mielipiteet eriävät. Hoitajat tarvitsevat neuvottelutaitoja potilaan tahtossa lopettaa psyykenlääkityksensä. Päivittäisessä hoitotyössä kaikissa asioissa käydään neuvottelua potilaan kanssa. Potilasta pitää kunnioittaa päivittäiseen elämään liittyvissä asioissa. Potilas ja hoitaja sopivat asioista yhdessä. Koko hoito perustuu yhteistyöhön. Kaikki päätökset syntyvät yhteisymmärryksen kautta.

*Potilas voi päättää itsenäisesti asioistaan, jotka koskevat hänen persoonallisuuttaan* tarkoitti kolmea asiaa. Hoidossa on paljon asioita, joita potilasta ei voi pakottaa tekemään, vaikka se olisi järkevää. Potilaan päätöksiä tulee kunnioittaa. Potilaan osallistuminen päätöksentekoon on yksilökohtaista.

*Potilaat voivat päättää itsenäisesti raha-asioistaan ja tietyissä rajoissa liikkumisestaan ja lääkkeidensä ottamisesta.* Dosetin käyttö lääkityksessä potilaalla lisää potilaan päätäntävaltaa lääkkeiden ottamisajankohdassa. Potilaat voivat päättää persoonallisuuteensa liittyvissä asioista, kuten esimerkiksi vaatetuksesta. Potilaat voivat päättää pitkälti sairaala-alueen ulkopuolella liikkumisesta ja sen ajan kohdasta. Potilaat huolehtivat itse rahojensa käyttämisestä.

*Potilaan päätöksiin puututaan neuvoen, mikäli potilaalla ei ole taitoa tehdä järkeviä päätöksiä.* Mikäli potilaalla ei ole taitoa käyttää rahaa, niin henkilökunta auttaa häntä päätöksissä. Mikäli potilas ei osaa huolehtia hygieniastaan, niin hoitohenkilökunta auttaa häntä. Hoitajat auttavat potilasta päätöksissä neuvomalla, jos potilas elää epäterveellisesti.

*Potilaalle annetaan mahdollisuus tehdä virheellisiä päätöksiä oppimisen kannalta.* Päätöksiä tehdessä virheet voivat edistää oppimista. Potilaan annetaan käyttää omaa päätäntävaltaansa ja tehdä omia virheitä, jotta muutos asioiden oppimista kohti lähtisi etenemään.

*Siisteyteen liittyvä päätöksenteko* tarkoitti sitä, että potilaan täytyy tehdä yleiseen siisteyteen liittyvät asiat omista mielipiteistään huolimatta.



*Potilas lopulta itse päättää hoitoaan koskevista asioista* tarkoitti sitä, että potilas lopulta on se, joka päättää omista asioistaan. Hoitajalla on mahdollisuus vaikuttaa potilaan päätöksiin keskustelun kautta.

#### **8.2.6 Potilaan oman toiminta**

Tutkimuksen osallistuneet hoitajat kuvasivat potilaan omaa toimintaa kuudesta eri näkökulmasta, jotka olivat seuraavat: potilaan aktiivisuus tehdä itse asioita hoidon eteen, potilas oman toimintansa kautta osoittaa pärjäämistään ja vastuunottoa, potilaan omaa toimintaa rajoittavat tekijät, potilaan itsetunnolla ja kyvyillä merkitystä omaan toimintaan, potilaan omassa toiminnassa hoitajan rooli on tukea potilasta pärjäämään, potilaan oma toiminta ilmenee hoidon merkityksen ymmärtämisessä.

Potilaan oma toiminta on *aktiivisuutta tehdä itse asioita hoidon eteen*. Se tarkoitti ensinnäkin sitä, että potilas on aktiivinen osallistuja hoidossaan. Tutkittavien mielestä osa potilaista toimii hyvin ja on aktiivisia hoidossaan.

Potilaan oma toiminta on sitä, että *potilas oman toimintansa kautta osoittaa pärjäämistään ja vastuunottoa*. Potilas oman toiminnan kautta osoittaa pärjäämistään, päätöksentekoaan, sekä eri tilanteissa vastuunottamista sekä antaa näytöt henkilökunnalle. Potilaan omassa toiminnassa hoitotyö ei ole henkilökuntalähtöistä. Potilaan omassa toiminnassa vastuunotto asioista, joita potilas haluaa tulevaisuudessa, siirtyy potilaalle itselleen. Potilaan oma toiminta on merkki siitä, että potilas ottaa vastuuta asioistaan. Potilaan oma toiminta ilmenee niin, että potilas on työstänyt toiveitaan ja tuonut niitä henkilökunnan tietoon. Potilaan työstämien ajatusten ja toiveiden pohjalta suunnitellaan potilaan hoitoa henkilökunnan kanssa. Potilaan oman toiminta näkyy hoitosuunnitelman laatimisen jälkeen siinä, että potilas lähtee toteuttamaan tavoitteita. Potilaiden oman toiminnan tulee pohjautua heidän ongelmiinsa. Potilaan laitostumisen purkamisessa keskiössä on potilaan oma toiminta.

*Potilaan oma toimintaa rajoittavia tekijöitä* oli yhteensä 16. Potilaan motivaation puute, sekä potilaan asenne rajoittavat potilaan toimintaa. Kognitiivinen kapasiteetti

teetti sekä psykoosisairaus saattavat rajoittaa potilaan toimintakykyä ja näin omaa toimintaa. Potilaan oma toiminta voi olla hoidon vastustamista. Potilaan omassa toiminnassa hoidon vastustaminen aiheuttaa toivottomuutta hänelle itselleen. Hoidon vastustaminen aiheuttaa sen, että potilas ei näe mitään hyötyä hoitoon osallistumisesta ja se aiheuttaa päämäärättömyyttä potilaan omassa toiminnassa. Potilaan laitostuminen voi vaikuttaa potilaan omaan toimintaan siten, että pitkän ja lyhyen aikavälin tavoitteet puuttuvat ja potilas ei ole enää aktiivinen osallistuja hoidossaan. Hoidon vastustamisessa potilas vastustaa kuntouttavaa toimintaa ja henkilökunnan ehdotuksia, jotka veisivät kuntouttavaa hoitoa eteenpäin. Osa potilaista on omassa toiminnassaan passiivisia ja osa on välipitämättömiä itsestään ja hoidon etenemisestä. Potilaan pelko epäonnistumisesta vaikuttaa potilaan omaan toimintaan. Potilaalla on usein pelko epäonnistumisesta ryhmän edessä, mikä heikentää potilaan omaa toimintaa. Ryhmässä toimimisen pelko vaikuttaa siihen, että potilas tekee ne asiat mitkä jo osaa.

*Potilaan itsetunnolla ja kyvyillä on merkitystä omaan toimintaan.* Potilaiden omassa toiminnassa hoitosuunnitelman tavoitteiden toteuttamisessa on eroja. Potilaat osallistuvat kuntouttavaan hoitotyöhön ja omaan toimintaan eri tavoilla kyvyistään ja temperamentistaan lähtien. Osa potilaista tarvitsee paljonkin tukea omaan toimintaan ja toiminnassa jaksamiseen. Osalla potilaista on korostunut avun tarve ja korostunut epävarmuus omassa toiminnassa. Osa potilaista haluaa itse selvittää omista toiminnoistaan. Potilas voi olla ylpeä omasta osaamisestaan ja siksi haluaa toimia itsenäisesti. Potilaat osallistuvat kuntouttavaan hoitotyöhön eri tavalla motivaatiostaan lähtien. Osa paneutuu hoitosuunnitelman tavoitteiden toteuttamiseen paremmin, kun taas osa paneutuu huonommin.

*Potilaan omassa toiminnassa hoitajan rooli on tukea potilasta pärjäämään.* Omahoitajalla on iso merkitys siinä, kuinka hoitosuunnitelman tavoitteita lähde-tään toteuttamaan. Potilas tarvitsee motivointia ja kannustusta siihen, että hän ottaa vastuuta kuntoutumisestaan. Viesti potilaille hoitajalta pitää olla se, että pääpaino omassa toiminnassa on yrittämisessä ja harjoittelemisessa. Hoitajan tehtävä potilaan oman toiminnan tukemisessa on rohkaista potilasta ja saada sen avulla potilas näkemään, että hän pärjää itsekkin. Potilaan omassa toiminnassa hoitajan

rooli on kannustaa, houkutella, motivoida ja rohkaista potilasta tekemään vaikeita asioita.

*Potilaan oma toiminta ilmenee hoidon merkityksen ymmärtämisellä.* Ideana on, että potilas kyseenalaistaisi hoitoon liittyviä asioita. Potilaan omaa toimintaa on se, että potilas työstää ajatuksiaan ja tuo niitä henkilökunnan tietoon. Potilaan omassa toiminnassa keskeistä on potilaan oma ymmärrys siitä, että hän tarvitsee hoitoa. Hoidon tarpeen ymmärtämisen kautta potilas motivoituu osallistumaan omaan hoitoon. Potilas pitää omassa toiminnassaan saada näkemään, että potilas pärjää itsekkin, vaikka ei siihen uskoisikaan. Potilaat ovat omassa toiminnassaan tietoisia oikeuksistaan ja pystyvät vaikuttamaan sillä asioihin.

### **8.3 Kuntouttava työote hoitajien näkökulmasta**

Tässä alaluvussa esitetään tutkimustulokset kuntouttavasta työotteesta hoitajien näkökulmasta.

#### **8.3.1 Kuntouttava työote ja sen merkitys hoitotyössä**

Tutkimukseen osallistuneet hoitajat kuvasivat kuntouttavaa työotetta ja sen merkitystä kuntouttavassa hoitotyössä viidestä eri näkökulmasta: kuntouttava työote on hoitajien läsnäoloa, kuntouttava työote on potilaan toimintakyvyn edistämistä, kuntouttava työote on potilaan vastuuttamista, kuntouttava työote on potilaan itsestä yrittämisestä ja kuntouttava työote on oikean ohjaustavan valitsemista.

*Kuntouttava työote on hoitajien läsnäoloa* ja se tarkoitti neljää asiaa. Kuntouttava työote on yhdessä toimimista ja tekemistä, kuntouttava työote on hoitajien läsnäoloa ja kuntouttava työote on tarpeen mukaan potilaan auttamista ja tukemista eri asioissa ja kuntouttava työote on vastuun ottamista huonovointisesta potilaasta.

*Kuntouttava työote on potilaan toimintakyvyn edistämistä* ja se tarkoitti seitsemää asiaa. Kuntouttava työote on potilaan vahvuuksien ja voimavarojen etsimistä. Kuntouttava työote on potilaan opastamista. Kuntouttava työote merkitsee potilaalle asioiden uudelleen opettelemista. Kuntouttava työote on potilaan kokemuk-

sen huomioivaa toimintaa. Kuntouttava työote on potilaan motivoimista. Kuntouttava työote on potilaan vahvuuksien etsimistä ja niissä potilaan tukemista

*Kuntouttava työote on potilaan vastuuttamista*, mikä tarkoitti kolmea asiaa. Kuntouttava työote on vastuun siirtämistä potilaalle sairauden kanssa pärjäämisestä. Kuntouttava työote on sitä, että haastetaan potilas yrittämään selviytymistä vaikeissa asioissa. Kuntouttava työote on vastuun siirtämistä päivittäisten asioiden hoidosta potilaalle.

*Kuntouttava työote on tapa tehdä töitä*, mikä tarkoitti kolmea asiaa. Kuntouttava työote on hoitajan tapa tehdä töitä niin, että kaikessa on kuntouttava näkökulma. Hoitajan toiminnalla ja toimimattomuudella on kuntouttava merkitys. Kuntouttava työote on hoitajan panostamista potilaan kuntoutumiseen.

*Kuntouttava työote on potilaan itsenäistä yrittämistä*, mikä tarkoitti kolmea asiaa. Kuntouttava työote ei ole puolesta tekemistä. Kuntouttava työote on potilaan itse yrittämistä. Kuntouttava työote on kuntouttavien harjoitusten tekemistä niin, että potilas lopulta itsenäisesti selviytyy harjoitelluista asioista.

*Kuntouttava työote on oikean ohjaustavan valitsemista*, mikä tarkoitti neljää asiaa. Kuntouttava työote on luottamuksen osoittamista siinä, että potilas oppii asioita ja selviytyy niistä. Kuntouttava työote on tehtävien mitoittamista potilaan voimavarojen mukaan. Kuntouttava työote on oikean ohjaustavan valitsemista. Kuntouttava työote on kiireen välttämistä.

### **8.3.2 Kuntouttavan työotteen muodostuminen osastolla**

Haastateltavat kuvasivat kuntouttavan työotteen muodostumista osastolla kolmesta eri näkökulmasta: Kuntouttava työote osastolla hoitajien näkökulmasta, kuntouttava työote potilaan näkökulmasta ja kuntouttava työotteen tarkoitus.

*Kuntouttavan työote osastolla hoitajien näkökulmasta* tarkoitti kymmentä asiaa, jotka olivat seuraavat: kuntouttava työote osastolla muodostuu potilaan toimien valvonnasta; kuntouttava työote osastolla on hoitajien ja muiden ammattiryhmien tukea potilaalle; kuntouttava työote osastolla muodostuu henkilökunnan sitoutu-

misesta työhön; kuntouttava työote osastolla on houkuttelua saada potilas kiinnostumaan eri asioista; kuntouttava työote on sitä, että henkilökunta on oikeasti kiinnostunut potilaan yksilöllisestä kokemuksesta; kuntouttava työote on moniammatillisuutta; jokainen työntekijä pitää yllä kuntouttavaa työotetta; kuntouttava työote on hoitajan suunnitelmallista ja tavoitteellista toimintaa, esimerkiksi pelaamista potilaan kanssa; kuntouttavassa työotteessa osastolla keskeisessä roolissa on potilas; osaston arvot ovat kuntouttavaa työotetta tukevia.

*Kuntouttava työote potilaan näkökulmasta* tarkoitti 11 asiaa, jotka olivat seuraavat: kuntouttava työote muodostuu yksityiskohtaisista ja yksinkertaisistakin asioista osastolla; kuntouttava työote on hoitosuhdekeskusteluja; kuntouttava työotteeseen liittyvät erilaiset ryhmätoiminnot; kuntouttavaa työotetta ovat yhteisölliset ja sosiaalisuutta edistävät ryhmätehtävät ja isäntävuorot esimerkiksi aamukokoukset ja yhteisökokoukset, joissa yksi potilaista toimii sihteerinä; kuntouttava työote toteutuu ryhmäviikossa erilaisista ruokahuolto ja keittiötöistä; kuntouttava työote voi olla siivoustöitä; kuntouttava työote voi olla pyykki- ja vaatehuoltotöitä; kuntouttava työotteessa pyritään siihen, että hoitajat ja potilaat olisivat tasavertaisia keskenään; kuntouttavaa työotetta on, että hoitajat viettää aikaa potilaiden kanssa; kuntouttavassa työotteessa pyritään vastavuoroisuuteen sekä kuntouttava työote on sitä, että potilaat itse pyrkivät huolehtimaan hygieniastaan.

*Kuntouttavan työotteen tarkoitus* tarkoitti yhteensä 15 eri asiaa. Kuntouttava työote pohjautuu potilaan tarpeisiin. Kuntouttavassa työotteessa potilas ottaa vastuun tekemisestä. Kuntouttava työotteessa osastolla keskeistä on, että potilas oppii tekemään harjoittelemansa asiat. Kuntouttavassa työotteessa pyritään siihen, että hoitajien ei tarvitsisi osastolla puuttua potilaiden toimintaan. Kuntouttavaa työotetta voi jollekin potilaalle olla se, että hoitaja ei ole liikaa potilaan kanssa. Kuntouttava työote osastolla on tarpeen mukaan potilaan auttamista. Kuntouttava työote on potilaan auttamista asioissa jotka liittyvät hänen elämäänsä. Kuntouttavaa työotetta osastolla on lääkkeiden ottamiset itsenäisesti. Kuntouttava työote koostuu pienistä arkipäivän asioista päivän aikana.

### 8.3.3 Kuntouttavan työotteen muodostuminen osaston ulkopuolella.

Hoitajat kuvasivat kuntouttavan työotteen muodostumista osaston ulkopuolella kahdeksasta eri näkökulmasta. Kuntouttava työote osaston ulkopuolella muodostuu erilaisista tuetuista harjoitteluista, osaston ulkopuolella potilaan sosiaalisen yhteisön hyödyntämisestä, potilaan itsenäisistä toiminnoista osaston ulkopuolella, sekä osaston ulkopuolelle järjestettävistä retkistä. Kuntouttava työote osaston ulkopuolella muodostuu harjoittelujaksoista kuntoutuskoteihin tai omiin asuntoihin. Osaston ulkopuolella tapahtuvan kuntouttavan työotteen ideana on itsenäinen elämä. Kuntouttava työote osaston ulkopuolella koostuu myös potilaiden lomista. Osaston ulkopuolisessa kuntouttavassa työotteessa hyödynnetään asioita, joita ei ole saatavilla sairaalaolosuhteissa.

*Kuntouttava työote osaston ulkopuolella muodostuu erilaisista tuetuista harjoitteluista, mikä tarkoitti 12 asiaa. Potilas käy itsenäisesti tai hoitajan kanssa kaupungilla. Potilaat käyvät kaupassa ja ostavat itselleen ostoksia. Ensin potilaat harjoittelevat lähikaupassa käymistä ja myöhemmin kauempana kaupassa käymistä. Potilaat harjoittelevat kaupassa käyntiä itsenäisesti tai hoitajan kanssa. Kuntouttava työote osaston ulkopuolella voi olla rahan käytön harjoittelua. Kuntouttava työote osaston ulkopuolella voi olla esimerkiksi julkisilla kulkuneuvoilla liikkumisen harjoittelemista. Kuntouttava työote koostuu osaston ulkopuolella sosiaalisesta harjoittelusta kaupungilla. Kuntouttava työote osaston ulkopuolella voi olla sitä, että potilas opettelee pärjäämään vieraissa paikoissa vieraiden ihmisten ja pelkojensa kanssa yksin. Kuntouttava työote on sitä, että ensin omahoitajakeskusteluissa kuivaharjoitellaan potilasta jännittäviä ja pelottavia tilanteita ja myöhemmin niitä harjoitellaan sairaalan ulkopuolella. Kuntouttava työote osaston ulkopuolella voi olla potilaan yksin liikkumisen harjoittelemista. Kuntouttava työote osaston ulkopuolella voi olla sitä, että potilas opettelee pärjäämään ja uskaltamaan olemaan vieraissa paikoissa ilman päihteitä hoitajien kanssa. Kuntouttava työote sairaalan ulkopuolella voi olla suunnitelmallisuuden harjoittelemista kaupungissa toimimisessa.*

*Kuntouttava työote muodostuu osaston ulkopuolella potilaan sosiaalisen yhteisön hyödyntämisestä, mikä tarkoitti viittä asiaa. Kuntouttava työote näkyy osaston*

ulkopuolella siten, että autetaan potilasta korjaamaan suhteita omaisiin. Potilaita saatetaan vierailuille omaisten luokse. Sosiaalista yhteisöä hyödynnetään potilaan sitouttamisessa hoitoon, potilaan motivoimisessa hoitoon, sekä auttamisessa potilasta sairauden hyväksymisessä.

*Potilaan itsenäisistä toiminnoista koostuvat asiat osaston ulkopuolella* tarkoitti seitsemää asiaa. Kuntouttava työote osaston ulkopuolella näkyy potilaiden osallistumisena mielenterveysyhdistysten päivätoimintaan. Potilaita tuetaan osallistumaan sairaalan ulkopuolisiin mielenterveysyhdistysten toimintoihin. Erilaiset harrasteryhmät osaston ulkopuolella ovat kuntouttavaa työotetta. Kuntouttavaa työotetta ovat erilaiset liikunnalliset ryhmät. Potilas voi opiskella sairaalan ulkopuolella. Potilasta tuetaan opiskelussa osaston ulkopuolella. Potilasta tuetaan osallistumaan erilaisiin harrastuksiin.

*Osaston ulkopuolelle järjestettävät retket* tarkoitti kahta asiaa: luonnossa retkeilyä ja kalastusta sekä muita sairaalan ulkopuolelle tehtäviä erilaisia retkiä.

*Kuntouttava työote osaston ulkopuolella muodostuu harjoittelujaksoista kuntoutuskoteihin tai omiin asuntoihin*, mikä tarkoitti yhteensä kahdeksaa asiaa. Kuntouttava työote osaston ulkopuolella muodostuu harjoittelujaksoista potilaan asuntoon. Harjoittelujaksojen ajankohta vaihtelee yhdestä päivästä neljään viikkoon potilaan kuntoutumisesta riippuen. Kuntouttavaa työotetta osaston ulkopuolella ovat hoitajien käynnit potilaan asunnolle. Kuntoutuskotiharjoitteluita pidennetään pikkuhiljaa palautteen perusteella. Kuntouttava työote osaston ulkopuolella voi myös muodostua harjoittelujaksoista kuntoutuskoteihin, joita pidennetään potilaan toimintakyvyn mukaan. Kuntoutuskotiharjoittelussa potilas voi harjoitella itsenäisempää elämää. Kuntoutuskotiharjoittelut ovat potilaskohtaisia. Hoitaja ja potilas yhdessä kartoittavat mahdolliset kuntoutuskodit, joista potilas valitsee itselleen sopivimman.

*Osaston ulkopuolisen kuntouttavan työotteen ideana on itsenäinen elämä*, mikä tarkoitti 12 asiaa. Kuntouttava työote osaston ulkopuolella on sairaalan ulkopuoliseen elämään suuntautumista. Kuntouttavassa työotteessa, jota toteutetaan osaston ulkopuolella, on ideana, että potilaita kuntoutetaan muiden ihmisten pariin. Ideana

on, että potilaan rajoituksia saadaan purettua ja hyödynnetään sellaisia keinoja potilaan kuntoutumisessa, joita sairaalaympäristössä ei ole saatavilla. Potilaalle etsitään yhdessä erilaisia harrastusmahdollisuuksia, joita potilas voi harrastaa sairaalasta päästyäänkin. Järjestetään sellaisia harrastusmahdollisuuksia, jotka eivät maksa paljon ja joita on helppo harrastaa myös sairaalasta pääsyn jälkeen. Opetellaan siihen, että vapaa-aikaa voi viettää ilman päihteitäkin. Harrastuksia osaston ulkopuolella mietittäessä on mietittävä, millaiset valmiudet potilaalla on harrastukseen osallistua. Harrastukset osaston ulkopuolella valitsevat hoitaja ja potilas yhdessä. Mietitään, mitkä harrastukset osaston ulkopuolella hyödyttäisivät potilasta. Harrastustoiminta osaston ulkopuolella on tärkeää siksi, että se kantaa ehkä myös siviilissä potilasta. Kaikki toiminta sairaalan ulkopuolella on potilaiden kuntoutumista edistävää. Potilaiden toiminta osaston ulkopuolella perustuu määritelyihin tarpeisiin ja asetettuihin tavoitteisiin.

*Kuntouttava työote osaston ulkopuolella koostuu potilaiden lomista, mikä tarkoitti kolmea asiaa. Omahoitajakeskusteluissa keskustellaan lomaan liittyvistä asioista, kuten siitä, mitä lomalla pyritään tekemään ja mitä lomalla tulisi välttää. Potilas voi lomalla altistua päihteiden läsnäoloon ja joutuu tekemään valintoja. Lomasopimuksessa voidaan ilmoittaa, mitä asioita potilaalta edellytetään lomalla.*

*Osaston ulkopuolisessa kuntouttavassa työotteessa hyödynnetään asioita, joita ei ole saatavilla sairaalaolosuhteissa. Se tarkoitti sitä, että hyödynnetään osaston ulkopuolelta sellaisia toimintoja, jotka tukevat potilaan etenemistä hoidossa ja kuntoutumisessa. Potilaiden osallistuminen työterapioihin osaston ulkopuolella on kuntouttavaa työtettä. Osaston ulkopuolisten toimintojen toimivuutta ja tarpeellisuutta arvioidaan kuntouttavassa hoitotyössä.*



## 9 POHDINTA

Tässä luvussa kerrotaan tutkimustulosten tarkastelusta, tutkimuksen luotettavuudesta, sekä johtopäätöksistä ja jatkotutkimusehdotuksista.

### 9.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Tässä tutkimuksessa haastateltiin seitsemää oikeuspsykiatrasta hoitotyötä toteuttavaa hoitajaa. Tutkimustulosten mukaan osallisuus ilmenee hoitajien vastauksissa potilaan näkökulmasta niin, että osallisuus on potilaan osallistumista hoitoon. Osallisuus on potilaan osallistumista arjen toimintoihin ja vaikuttamista hoitoon. Osallisuus on motivoitumista hoitoon, sitoutumista hoitoon, henkilökohtaisista asioista huolehtimista ja omaehtoista toimintaa. Osallisuus on myös halua kuntoutua ja keino pyrkiä kuntoutumaan. Se on hoidossa mukana olemista ja yhteistyökykyä sekä osallisuutta yhteisöön. Osallisuus on myös tavoitteellisuutta, ajatuksin hoidossa mukana olemista ja osallistumista päätöksentekoon. Se on omista asioista päättämistä ja asioiden ymmärtämistä. Osallisuus on osallistumista kunnon ja tilanteen mukaan.

Osallisuus hoitajan näkökulmasta tarkoitti hoitajan tekemää osallisuutta hoitotyötä, hoitokeinojen miettimistä, potilaan ehdotusten kuuntelemista ja potilaan tavoitteiden huomioimista. Osallisuutta kuvattiin myös ulkopuolisten tahojen näkökulmasta.

Hoitajat kuvasivat osallisuutta potilaan oikeutena saada tietoa hoitoaan koskevista asioista, joka on lakiin (L17.8.1992/785) perustuva oikeus ja siksi tärkeä asia. Toisaalta, tiedonsaamisoikeutta myös rajoitettiin harkituissa tilanteissa.

Osallisuutta on potilaan osallistuminen hoidon suunnitteluun monin eri tavoin. Hoidon suunnitteluun osallistuminen riippuu potilaan yksilökohtaista kyvyistä ja sairaudentunnosta, motivaatiosta ja asenteesta.

Tutkimuksen tulosten mukaan potilaiden osallisuus toteutuu päivittäisiin toimiin osallistumisena hyvin monin eri tavoin yksilöllisenä toimintana. Se voi olla myös yhteisöllistä, sillä potilaat osallistuvat yhteisöhoidollisiin toimintoihin. Vastuun

ottaminen päivittäisissä asioissa on tärkeää ja osallistuminen päivittäisiin toimin-  
toihin on riippuvainen potilaan psyykkisestä kunnosta, itsetunnosta ja motivaati-  
osta. Hoitajien mukaan osa potilaista ei selviydy itsenäisesti päivittäisten asioiden  
hoitamisesta.

Osallisuus on potilaan päätöksentekovaltaa. Sitä edistetään päätöksentekomahdol-  
lisuuksia luomalla. Potilaan päätöksentekovaltaan liittyy potilaan asemaa ja oike-  
utta määrittävä laki ja potilaslähtöisyys päätöksenteossa. Potilaan päätöksenteko-  
valtaan liittyvät myös potilaan päätöksentekoa rajoittavat asiat. On asioita, joissa  
potilaan mielipidettä kuunnellaan erityisen tarkasti. Päätöksentekoa edeltää neu-  
vottelu kaikissa asioissa ja päätösten tulee perustua potilaan ja hoitajan yhteisym-  
märrykseen. Potilaan päätöksiin puututaan neuvoen, mikäli potilaalla ei ole taitoa  
tehdä itselleen edullisia päätöksiä.

Tutkimuksen osallistuneet hoitajat kuvasivat osallisuutta potilaan omana toimin-  
tana monesta eri näkökulmasta. Oman toimintansa kautta potilas osoittaa pärjää-  
mistään ja vastuunottoa. Potilaan omassa toiminnassa hoitotyö ei ole henkilökun-  
talähtöistä.

Tutkimukseen osallistuneet hoitajat kuvasivat kuntouttavaa työtettä ja sen merki-  
tystä kuntouttavassa hoitotyössä hoitajien läsnäolona, potilaan toimintakyvyn  
edistämisenä, potilaan vastuuttamisena, potilaan itsenäisenä yrittämisenä ja oikean  
ohjaustavan valitsemisena.

Haastateltavat kuvasivat kuntouttavan työotteen muodostumista osastolla hoitajien  
näkökulmasta, potilaan näkökulmasta ja kuntouttava työotteen tarkoituksena.

Kuntouttava työote toteutuu myös osaston ulkopuolella, jolloin potilaat suuntau-  
tavat elämäänsä sairaalan ulkopuolella. Osaston ulkopuolella tapahtuvan kuntoutta-  
van työotteen ideana on itsenäinen elämä. Osaston ulkopuolisessa kuntouttavassa  
työotteessa hyödynnetään asioita, joita ei ole saatavilla sairaalaolosuhteissa.

Tämän tutkimuksen tulokset tukivat osittain aiemmassa kirjallisuudessa esitettyjä  
näkökulmia osallisuudesta ja kuntouttavasta työotteesta. Näitä olivat esimerkiksi  
osallisuus päätöksenteossa, joka tarkoittaa osallisuutta omaan hoitoon ja kuntou-

tukseen. Myös potilaan riittävään tiedonsaantiin tulee kiinnittää huomiota vastentahtoisessa hoidossa. (Laitila 2010, 12) Potilaan sitoutuminen hoitoon kuntouttavassa työotteessa on esitetty aiemmassa kirjallisuudessa (Kaewprom, Curtis ja Dean 2011,323).Potilaan arkipäiväisistä asioista selviytymisessä ja oman toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen heiketessä rooliin astuu kuntouttava työote (Mielenterveyspalveluiden laatusuositus 2001:9, 24–25).

## **9.2 Tutkimuksen luotettavuus**

Tutkimuksessa haastateltavat ovat saaneet kertoa haastatteluteemojen aiheista avoimesti ja luottamuksellisesti. Haastattelutilanne oli rauhallinen ja haastatteluun oli varattu riittävästi aikaa. Tällä tavoin saatiin kerättyä kattava aineisto. Laadullinen tutkimus on aina ainutlaatuinen, joten tutkijan näkemykset ovat voineet vaikuttaa tutkimukseen. Tätä pyrittiin kuitenkin välttämään.

Tutkimuksen suunnitteluvaiheessa tutkija on perehtynyt muihin samansuuntaisiin tutkimuksiin, mikä parantaa tutkimuksen luotettavuutta.

Ennen varsinaista aineiston keruuta tutkija teki haastatteluteemojen esitestauksen, jossa tutkimuksen teemat todettiin toimiviksi. Tämä parantaa tutkimuksen luotettavuutta.

Aineiston koko on pieni, eikä sen vuoksi tutkimuksen tuloksia voida yleistää. Toisaalta laadullisen tutkimuksen tavoitteena ei koskaan olekaan yleistää tutkimuksen tuloksia, vaan etsiä tutkittavien todellisia kokemuksia.

## **9.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset**

Tutkimuksen perusteella tehtiin seuraavat johtopäätökset:

- tutkimuksen kohdeorganisaatiossa potilaan osallisuus toteutuu vaihtelevasti, erilaisissa muodoissa
- tutkimuksen kohdeorganisaatiossa kuntouttava työote toteutuu erilaisissa muodoissa

- potilaan omat kyvyt ovat yksi tärkeä lähtökohta hänen osallisuudelleen ja kuntouttavalle työotteelle

-osaston arvot ovat henkilökunnan näkökulmasta tärkeä lähtökohta kuntouttavalle työotteelle

Tämän tutkimuksen tuloksia voitaisiin hyödyntää tutkimus- ja kehittämistyössä. Kehittämistyönä voitaisiin tilata esimerkiksi ammattikorkeakoulun toiminnalliseksi opinnäytetyöksi psykiatrisessa hoitotyössä työskenteleville hoitajille opas kuntouttavan työotteen ja osallisuuden huomioimisesta hoitotyössä.

Jatkossa potilaan osallisuutta ja kuntouttavaa työotetta olisi tarpeen tutkia myös haastattelemalla potilaita.

## LÄHTEET

Berg, J., 2012 Aggression and its management in adolescent forensic psychiatric care. Turku. Turun yliopisto.

Hotti, A., 2004. Mitä psykiatrinen potilas haluaa tietää? Tutkimus skitsofreniaan sairastuneiden tiedon saannista ja tarpeista. Väitöskirja. Turku. Kliininen laitos, psykiatria, Turun yliopisto.

Huttunen, M. O., 2004. Lääkkeet mielen hoidossa. Tampere. Tammerpaino Oy.

Hyvönen, J., 2008. Suomen psykiatrinen hoitojärjestelmä 1990-luvulla historian jatkumon näkökulmasta. Kuopion yliopiston julkaisuja. D. väitöskirjat. Viitattu 6.5.2014. <http://www.uku.fi/vaitokset/2008/isbn978-951-27-1160-4.pdf>

Hätönen, H., 2010. Patient education to support selfmanagement of patients with mental illness. Väitöskirja. Doria. Viitattu 21.4.2014. [www.doria.fi/handle/10024/6889/browse](http://www.doria.fi/handle/10024/6889/browse).

Kaewprom, C., Curtis, J., Deane, F., P., 2011. Factors involved in recovery from schizophrenia: A qualitative study of Thai mental health nurses. Nursing & Health Sciences, 28,323-7.

Kankkunen, P., Vehviläinen-Julkunen, K., 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Kettunen, T. & Kivinen, T., 2012. Osallisuus hoitotyön kehittäjänä ja suunnan näyttäjänä. Tutkiva hoitotyö 2012/4, 40-42.

Kivekäs, J., 2005. Kuntoutuspalvelut. Teoksessa Suomalaisten terveys. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 26.5.2014. Sähköinen artikkeli. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=suo00057](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00057)

Koikkalainen, P., & Rauhala, L., Potilaslähtöisyys - uhka vai mahdollisuus? Tutkiva hoitotyö 2013/11, 44–45. Helsinki. Fioca Oy.

Koskinen, L., Likitalo, H., Aho, J., Vuorio, O., Meretoja, R., 2013. The professional competence profile of Finnish nurses practising in forensic setting. Savonia university of applied sciences. Viitattu 1.10.2014. <http://liisakoskinen.wordpress.com/publications/>

Koskisu, J., 2004. Eri teitä perille. Mitä mielenterveyskuntoutus on? Helsinki. Edita Prima Oy.

Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T., Schubert, C., 2010. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki. WSOYpro Oy.

Kristiansen, L., Dahl, A., Asplund, K., Hellzen, O., 2005. The impact of nurse's opinion of client behaviour and level of social functioning on the amount of time

they spend with clients. Psychiatry/Psychology Vol 32,719-27. Viitattu 9.9.2014.  
Tiivistelmä PubMed-tietokannasta.  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16336597>

Käypähoito 2009. Depressio. Käypähoito -suositus. Suomalaisen lääkäriseura Duodecimin ja suomalainen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Viitattu 21.5.2014. <http://kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=kht00029&suositusid=hoi50023>

Kärkkäinen, M-L., 2013. Työnohjaus psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa. Laadullinen haastattelututkimus. Väitöskirja. Kuopio. Hoitotieteen laitos, Itä-Suomen Yliopisto.

L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Ajantasainen lainsäädäntö Finlexin sivuilla. Viitattu.17.4.2014.  
[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search\[type\]=pika&search\[pika\]=potilaan asema ja oikeudet#L2P4](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search[type]=pika&search[pika]=potilaan asema ja oikeudet#L2P4).

L 17.1.1986/41. Päihdehuoltolaki. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 16.9.2014. [http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041?search\[type\]=pika&search\[pika\]=P%C3%A4ihdehuoltolaki](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041?search[type]=pika&search[pika]=P%C3%A4ihdehuoltolaki)

L 14.12.1990/1116 Mielenterveyslaki. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 16.9.2014. [http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116?search\[type\]=pika&search\[pika\]=Mielenterveyslaki](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116?search[type]=pika&search[pika]=Mielenterveyslaki)

L 21.12.2001/1423. Mielenterveyslaki. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 16.9.2014. [http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116?search\[type\]=pika&search\[pika\]=Mielenterveyslaki](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116?search[type]=pika&search[pika]=Mielenterveyslaki)

L 11.12.2009/1066 Mielenterveyslaki. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu.16.9.2014. [http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116?search\[type\]=pika&search\[pika\]=Mielenterveyslaki](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116?search[type]=pika&search[pika]=Mielenterveyslaki)

Laitila, M., 2014. Tukevatko asumis- ja kuntoutuspalvelut palveluiden käyttäjien kuntoutumista. Pro gradu –tutkielma. Kuntoutustiede. Lapin yliopisto. Viitattu. 23.4.2014. [www.doria.fi/handle/10024/95863](http://www.doria.fi/handle/10024/95863)

Laitila, M., 2010 Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä Fenomenografinen lähestymistapa. Väitöskirja. Kuopio. Itä-Suomen Yliopisto.

Lappalainen, M., Pelkonen, M., Kylmä, J., 2002. Mielenterveyskuntoutujien kuvaus itsetunnon tukemisesta hoitotyössä. Hoitotiede 2004/16,2, 61–70.

Lehtinen, V., Taipale, V., 2005. Mielenterveystyö ja psykiatrinen sairaanhoito. Viitattu.27.5.2014. Teoksessa Suomalaisten terveys. Sähköinen artikkeli. Terve-

yskirjasto. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=suo00054&p\\_haku=psykiatrinen%20potilas](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00054&p_haku=psykiatrinen%20potilas)

McDewitt, J., Snyder, M., Miller, A., Wilbur, J., 2006. Perceptions of barriers and benefits to physical activity among outpatients in psychiatric rehabilitation. *Psychiatry/ psychology*. Vol 25,50-5. Viitattu 9.9.2014. Tiivistelmä Cinahl – tietokannasta.

Mielenterveyspalveluiden laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2001:9. Sosiaali- ja terveyden huollon tavoiteohjelman (TATO ) mielenterveyden valmistelu- ja seurantaryhmä. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 13.5.2014. <http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/mielenterv/laatusuositus.pdf>

Rose D. N., Peter, E., Gallop, R., Angus, J-E., Liaschenko, J., 2011. Respect in forensic psychiatric nurse-patient relationships: a practical compromise. Viitattu.9.9.2014. *Journal of Forensic Nursing*. Vol.40, 3-16. *Psychiatry/Psychology*. Tiivistelmä Cinahl -tietokannasta.

Shaghayegh, V., Hamzehgardeshi,V., Hessam, H., Hamzehgardeshi, Z., 2014. Patient Involvement in health care decision making :A Review. *Iran red Crescent Medical Journal*. Vol.16,1. 5.1.2014. Viitattu 3.10.2014. [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3964421/#\\_\\_fn-groupid2217935title](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3964421/#__fn-groupid2217935title)

## **LIITTEET**

### **LIITE 1**

Tutkimusta varten tehdyt tiedonhaut

Tutkimukseen haettiin tietoa käsin selauksella Hoitotiede- ja Tutkiva hoitotyö - lehdistä. Tietokannoista käytettiin Medic-, Linda-, ja Arto-tietokantoja.

Tietokannoista haettiin tietoa hakusanoilla ”kuntouttava hoitotyö”, ”psykiatrinen potilas”, mielenterveyskuntoutuja, sekä yhdistämällä termejä kokemukset, ”kuntouttava työote” ja hoitotyö sekä ”kuntouttava työote potilaiden kokemana”. Haettiin myös sanoilla ”Potilaiden kokemuksia psykiatrisesta hoidosta”.

Lisäksi käytettiin seuraavia hakusanoja: ”osallisuus ja hoitotyö”, ”Potilaiden kokemuksia osallisuudesta,” ”psykiatrinen potilas ja osallisuus,” ”Kuntoutus and kokemus and asiakas” sekä ”kunt\* and kokemus and psykiatr\*.”

Muita käytettyjä tietokantoja olivat Tampereen yliopiston julkaisuarkisto sekä kansallinen tieteellinen julkaisuarkisto Doria, Itä-Suomen yliopiston julkaisuarkisto, Lapin yliopiston julkaisuarkisto ja Turun yliopiston julkaisuarkisto. Etsittiin tietoa myös Duodecimin Terveyskirjaston sivuilta hakusanoilla kuntoutus.

Medicistä haettiin tietoa myös sanoilla ”forensic registered nurse”

Medicistä haettiin oikeuspsykiatrasta hoitotyötä koskevaa tietoa sanalla: oikeuspsykiatria. Haettiin myös tietoa sanoilla ”Forensic nursing”.

Haettiin medicistä tietoa myös sanalla osallisuus.

Cinahl tietokannasta haettiin tietoa hakusanoilla ”Nurses opinion”.



## **LIITE 2**

### **HAASTATTELUN TEEMARUNKO**

1. Kerro miten ymmärrät sanan osallisuus ja mitä se merkitsee kuntouttavassa hoitotyössä?
  - 1.1 Kerro potilaan tiedonsaamisoikeuden toteutumisesta kuntouttavassa hoitotyössä?
  - 1.2 Kerro miten potilaat osallistuvat hoitonsa suunnitteluun kuntouttavassa hoitotyössä?
  - 1.3 Kerro miten potilaat osallistuvat päivittäisiin toimintoihin kuntouttavassa hoitotyössä?
  - 1.4 Kerro potilaan päätöksentekovallasta kuntouttavassa hoitotyössä?
  - 1.5 Kerro potilaan omasta toiminnasta kuntouttavassa hoitotyössä?
  
2. Kerro miten ymmärrät sanan kuntouttava työote ja mitä se merkitsee kuntouttavassa hoitotyössä?
  - 2.1 Kerro millaisista asioista kuntouttava työote muodostuu osastolla?
  - 2.2 Kerro millaisista asioista kuntouttava työote muodostuu osaston ulkopuolella?

**LIITE 3****SAATEKIRJE**

Vaasa 22.8.2014

Hyvä vastaanottaja,

Olen sairaanhoitajaopiskelija Vaasan ammattikorkeakoulusta. Olen tehnyt syventävät opintoni psykiatrisen hoitotyön alalla. Teen opinnäytetyönä tutkimusta aiheesta: Hoitajien näkemyksiä osallisuudesta ja kuntouttavasta työotteesta oikeuspsykiatrisessa hoitotyössä.

Kutsun ystävällisesti sinua osallistumaan haastatteluun tutkimustani varten. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Tutkimukseen osallistuvalla on mahdollisuus poistua haastattelutilanteesta ja keskeyttää haastattelu. Haastattelussa sinua pyydetään kertomaan omin sanoin näkemyksiäsi osallisuudesta ja kuntouttavasta työotteesta oikeuspsykiatrisessa hoitotyössä.

Haastattelu nauhoitetaan ja haastatteluaineisto analysoidaan tutkimusta varten. Haastateltavien anonymiteetin säilyttämiseksi haastatteluaineistoa käsitellään ja analysoidaan niin, ettei yksittäinen vastaaja ole tunnistettavissa. Haastattelujen nauhoitukset hävitetään tutkimuksen päätyttyä.

Tutkimus raportoidaan niin, että tutkimukseen osallistuneiden henkilöllisyys ja tausta eivät tule esille. Tutkimustulokset raportoidaan Vaasan ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä, joka tulee olemaan saatavissa Theseus-tietokannassa osoitteessa [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi). Tutkimuksen tekemiselle on saatu lupa tutkimusorganisaatiossa.

Sairaanhoitajaopiskelija: Veikko Peltokangas, Vaasan ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysala

Ohjaava opettaja: Hanna-Leena Melender, Vaasan ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysala

**SUOSTUMUS HAASTATTELUUN**

Olen saanut riittävät tiedot Veikko Peltokankaan tutkimuksesta ”Potilaiden ja hoitajien näkemyksiä osallisuudesta ja kuntouttavasta työotteesta psykiatrisessa hoidossa” ja suostun tutkimuksessa tehtävään nauhoitettuun haastatteluun.

Paikka ja päivämäärä:

Allekirjoitus: \_\_\_\_\_

Nimenselvennys: \_\_\_\_\_